

*Prefeitura Municipal de Castanheira*  
*Secretaria Municipal de Saúde*

***Plano Municipal de Saúde***

***2014-2017***

***Castanheira - MT***

***2013***

## **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

MABEL DE FATIMA MILANEZI ALMICI

**Prefeita Municipal**

ALTAMIRO CANDIDO DA SILVA

**Vice-Prefeito**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

SÔNIA APARECIDA DA SILVA

**Secretária Municipal de Saúde**

LUÍS FERNANDO SOARES SANGOEBSCHE

**Presidente do Conselho Municipal de saúde**

DURCE SOARES DA SILVA

**Coordenadora da Vigilância em Saúde**

## **EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO**

Ângela Caneva Bauer

Claudete Martendal Bertoldi

Stella Costa da Silva

Rosangela Marina de Araujo Santos

Silvana Marques Reis

## **COLABORADORES**

Heraldo Tabata Brandão

CristoperLeitner

Robson Brollia

Fiama Rodrigues da Silva

Marilene dos Santos

Ana Paula Barros Vargens

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	01
2	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	03
2.1	Histórico.....	03
2.2	Identificação Geográfico.....	03
2.3	Aspectos Gerais.....	05
3	ANALISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	05
3.1	Caracterização do Município.....	05
3.1.1	Dados Demográficos.....	06
3.1.2	Dados Socioeconômico.....	13
3.1.3	Dados Epidemiológicos.....	16
3.13.1	Natalidade.....	17
3.13.2	Mortalidade.....	18
3.13.3	Morbidade.....	21
3.1.3.4	Imunização e Doenças Imunopreveníveis.....	25
3.1.3.4.1	Dengue.....	28
3.1.3.4.2	Tuberculose.....	29
3.1.3.4.3	Hanseníase.....	29
3.1.3.5	Informações do SISPACTO.....	31
3.2	Situação da atenção à Saúde.....	40
3.2.1	Atenção Básico.....	41
3.2.2	Assistência ambulatorial Especializada.....	44
3.2.2.1	Apoio Diagnostico e Terapêutico.....	45
3.2.2.2	Alta Complexidade.....	45
3.2.3	Programa de Saúde.....	45
3.2.3.1	Cartão SUS.....	45
3.2.3.2	Programa Bolsa Família.....	46
3.2.3.3	Planejamento Familiar.....	46
3.2.3.4	Programa HiperDia.....	47
3.2.3.5	Academia de saúde.....	47
3.2.3.6	Programa PMAQ.....	48
3.2.3.7	Programa Rede Cegonha.....	49
3.2.3.8	Programa SARGSUS.....	50
3.2.3.9	Programa de qualidade das ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).....	51
3.2.4.0	Comissão de Integração de Ensino e Serviço – CIES.....	51
3.2.4.1	Programa PSE.....	52
3.3	Projeto em Andamento.....	57
3.4	Serviços de referencia e contra-referencia.....	57
3.5	Vigilância em Saúde.....	57
3.5.1	Vigilância Sanitária.....	57
3.5.2	Vigilância Epidemiológica.....	58
3.5.3	Vigilância Ambiental.....	59
3.5.3.1	Controle de Zoonoze.....	60
3.5.4	Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT.....	60

3.6	Assistência Hospitalar.....	60
3.6.1	Produção Hospitalar SUS.....	61
3.6.2	Assistência de Urgência e Emergência.....	62
3.7	Assistência Farmacêutica.....	63
3.8	Situação da Gestão em Saúde.....	64
3.3.1	Planejamento.....	64
3.8.2	Descentralização/Regionalização.....	66
3.8.3	Financiamento.....	66
3.8.4	Gestão do Trabalho em Saúde.....	70
3.8.5	Educação em Saúde.....	75
3.8.6	Infraestrutura.....	75
3.8.7	Participação e controle Social.....	75
4	OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	78
4.1	Programação Anual de Saúde.....	78
4.2	Monitoramento e Avaliação.....	79
	REFERENCIAS	80
	ANEXO	
Anexo 1	Plano Municipal de Saúde – PMS 2014-2017.....	81
Anexo 2	Programa Orçamentária.....	122

# 1 – INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Castanheira considera o planejamento o instrumento fundamental para o desempenho de seu papel como Gestora do Sistema Municipal de Saúde. Este Plano Municipal de Saúde – PMS está formulado sob a óptica do planejamento, compreendendo as etapas de monitoramento e avaliação.

Planejar saúde é um desafio tanto para o gestor, quanto para os conselhos, e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e sobre o processo saúde/doença. Requer compreender as inter-relações que permeiam o sistema de saúde, para então compatibilizar as questões metodológicas, orçamentárias, e os anseios da população, em um documento que prima, sobretudo, pela busca de soluções para os nossos problemas de saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Castanheira aqui apresentado, é o resultado do exercício democrático da sociedade, dos trabalhadores e gestores na formulação da política pública municipal de saúde que deverá nortear a equipe de saúde no quadriênio 2014 a 2017. Para elaboração e desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde, teve-se o cuidado de obtenção de um amplo conjunto de informações e questões que incluíram a consulta ao Plano 2010/2013, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, ao Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde e aos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município de Castanheira. Foi elaborado após a análise dos documentos citados, da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral da Cidade, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços. É importante destacar também, a estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde que a credencia para exercer o papel de Gestora do Sistema Municipal de Saúde de Castanheira.

O Plano Municipal segue orientações estratégicas que visam:

1. Ampliar o acesso da população, com redução de desigualdades regionais e aperfeiçoamento da qualidade e das ações e serviços de saúde;
2. Consolidar a Estratégia Saúde da Família, considerando as singularidades regionais;
3. Aumentar a resolubilidade buscando propiciar a atenção integral ao usuário;
4. Oferecer assistência médica com qualidade, promovendo a equidade da atenção;
5. Fortalecer o Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;

6. Consolidar a rede informatizada nos serviços municipais;
7. Monitorar os Indicadores de Avaliação do Pacto pela Saúde;
8. Qualificar a Gestão e integrar as áreas técnicas;
9. Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da SMS;
10. Proteger e promover a saúde da população e suas gerações futuras por meio de um conjunto de atividades, ações e serviços em Vigilância em Saúde;
11. Implementar políticas públicas para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
12. Propiciar o acesso e garantir a regularidade na dispensação de medicamentos para toda a população;
13. Implementar a atenção integral em Saúde Mental e garantir o acolhimento, a proteção, a defesa de direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social;
14. Assegurar a participação e o controle social na elaboração e execução de políticas públicas, garantindo a transparência da Gestão;

No Município de Castanheira, o Plano Municipal de Saúde expressa a síntese das propostas e ações estratégicas da Prefeitura Municipal na área da saúde, visando intervenções de longo prazo, na perspectiva de transformar Castanheira numa cidade mais justa, sustentável, saudável, criativa, empregadora, eficiente e inclusiva. A Secretaria Municipal da Saúde, Gestora do Sistema Único de Saúde no Município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população. O Plano Municipal de Saúde 2014/2017 dá continuidade ao processo de planejamento e contempla todas as áreas da atenção à saúde, visando à integralidade e a universalidade da atenção.

O PMS 2014-2017 obedece à seguinte estrutura na sua apresentação:

1. Análise situacional, que compreende os aspectos demográficos, socioeconômicos e ambientais, bem como a situação de saúde com o quadro epidemiológico do Município;
2. Descrição da organização e desempenho dos serviços - Secretaria Municipal da Saúde;
3. Compromissos do Plano Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde da Cidade de Castanheira contempla todas as áreas de atenção à saúde, garantindo a sua integralidade. A elaboração do PMS compreende dois momentos: a análise situacional da saúde no Município e o estabelecimento de objetivos e metas a serem alcançados nos próximos quatro anos.

## 2 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1 Histórico

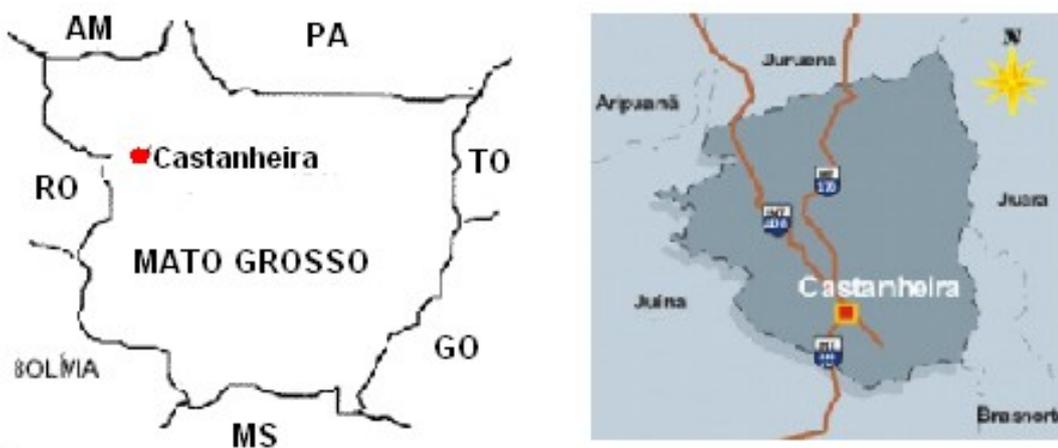
O município de Castanheira originou-se a partir de uma rota de passagem entre os municípios de Juína, Aripuanã, Juruena e Cotriguaçu. Suas terras eram pertencentes ao município de Juína. O órgão responsável pela colonização desta região foi a Companhia de Desenvolvimento de Mato Grosso – CODEMAT. Castanheira desenvolveu-se e passou a Distrito em 1986. Ganhou sua emancipação política através de um plebiscito, tornando-se município em 04 de julho de 1988, pela Lei Estadual nº 5.320.

O nome "Castanheira" foi sugerido pelo Dr. Hilton Campos, engenheiro civil responsável pelo Projeto Juína, que colonizou vasta área na região noroeste mato-grossense. O nome foi sugerido devido à grande quantidade de árvores castanha-do-pará existentes na região. O que posteriormente apelidou o município de Castanheira como Rainha das Árvores da Amazônia.

### 2.2 Identificação Geográfica

O município de Castanheira situa-se na região noroeste do estado de Mato Grosso. A extensão territorial do município é de 3.909,537 Km<sup>2</sup>, pertence ao Escritório Regional de Saúde de Juína que está dividido em sete municípios de pequeno porte, dentro da Amazônia Legal, abrangendo um território de 112.706,08 km<sup>2</sup>, a um percurso de 45 Km de Castanheira a Juína, sendo este percurso com pavimentação asfáltica.

**Figura 01:** Mapa de Localização do Município - Castanheira-MT

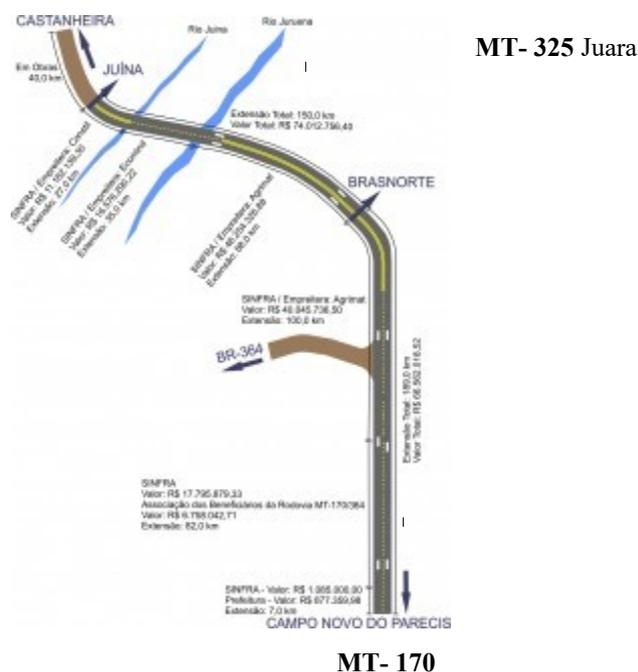


Fonte : Portal do Brasil 2012, Prefeitura Municipal de Castanheira.

A rodovia que dá o principal acesso ao município de Castanheira é a **MT- 170** fica 782 Km distante da capital do Estado de Mato Grosso, Cuiabá, o município limita-se ao norte com Aripuanã e Juruena, ao sul com Juína, a leste com Brasnorte e a oeste com Juína.

Com o asfalto da MT-170 com Campo Novo, Castanheira e Juína, a ligação será pela MT-170, com Sapezal, pela BR-364 e com Juara, pela MT-325.

**Figura 02:** Rodovias que dão Acesso ao Município de Castanheira- MT



Fonte: Secom-MT/2010

O Clima é Equatorial (quente e úmido), com períodos definidos de seca e chuvas com altos índices pluviométricos nos meses de dezembro a abril.

A economia do município é de indústria moveleira, laticínios, pecuária de corte e pequenas propriedades com lavoura (feijão, milho, mandioca, arroz, café e banana).

Castanheira localiza-se a uma latitude 11°07'57" sul e a uma longitude 58°36'09" oeste, estando a uma altitude de 400 metros. Sua população estimada em 8.231 habitantes/2010. Possui uma área de 3.909,537 km<sup>2</sup>.

Seu território é cortado pelo Rio Tucana ao Norte, córrego das Pedras-Sete-Indio e Emilia ao Sul, córrego Vermelho-Engano-Fatex-Amarelo e Amarelinho ao Oeste e Rio Juruena a Leste.

**Tabela 01:** Demonstrativo dos municípios da área de abrangência do município de Castanheira em distância geográfica da capital (Cuiabá-MT) e da cidade pólo da Regional (Juína-MT)

MUNICIPIOS	DISTÂNCIA DE CUIABÁ	DISTÂNCIA DE CASTANHEIRA
Aripuanã	1.014 km	210 Km
Brasnorte	627 km	202 Km
Castanheira	782 km	-----
Cotriguaçu	991 km	162 Km

Colniza	1114 km	285 Km
Juína	795 km	34,1 Km
Juruena	935 km	106 Km

Fonte: maps.google.com.br

## 2.3 Aspectos Gerais

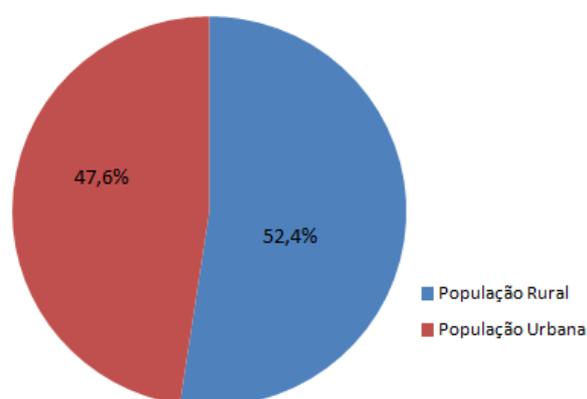
Área Total do Município: 3.789,14 km<sup>2</sup>

População Total (IBGE 2010): 8.231 habitantes

População Rural: 4.310 habitantes

População Urbana: 3.921 habitantes

**Figura 03:** Porcentagem da População Rural/Urbana, Castanheira, Mato Grosso, 2010.



Densidade Demográfica: 2,22hab/km<sup>2</sup>

Localização Geográfica: Norte Mato – Grossense, Microrregião 518 – Aripuanã

Fonte: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=510285&search=mato-grosso|castanheira>. Acesso em 10 de julho de 2013.

## 3 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

### 3.1 – Caracterização do Município

#### 3.1.1 Dados Demográficos

De acordo com os dados preliminares do CENSO/2010, do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o município de Castanheira possui população de 8.231 habitantes, sendo 52.36% de zona rural e 47.64% de zona urbana, em uma área territorial de 3.909.537Km<sup>2</sup>, pertencendo a Microrregião:Aripuanã e Mesorregião:Norte Mato-Grossense, sob o Código do IBGE 5102850.

**Tabela 02:** Evolução da população por faixa etária em Castanheira, MT

Faixa Etária	2008	2009	2010	2011	2012
Menor 1 ano	151	148	128	124	125
1 a 4 anos	612	599	515	522	523
5 a 9 anos	760	763	741	746	746
10 a 14 anos	762	736	826	831	833
15 a 19 anos	757	749	775	778	780
20 a 29 anos	1386	1369	1344	1348	1356
30 a 39 anos	1212	1226	1288	1292	1299
40 a 49 anos	1095	1109	1110	1114	1120
50 a 59 anos	676	719	783	786	790
60 a 69 anos	409	413	464	466	467
70 a 79 anos	178	180	193	194	195
80 anos e mais	42	48	64	64	64
<b>Total</b>	<b>8040</b>	<b>8059</b>	<b>8231</b>	<b>8265</b>	<b>8298</b>

Fonte: DATASUS Informações demográficas e sócioeconômicas. Acesso 09/2013

**Tabela 03:** Evolução da população por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização em Castanheira, MT

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	10.009	100	7.790	100	8.231	100
Homens	5.385	53,8	4.139	53,13	4.345	52,79
Mulheres	4.625	46,21	3.651	46,87	3.886	47,21
Urbana	3.629	36,26	3.680	47,24	3.921	47,64
Rural	6.380	63,74	4.110	52,76	4.310	52,36
Taxa de Urbanização	-	36,26	-	47,24	-	47,64

Fonte: PNUD Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Entre 2000 e 2010, a população de Castanheira teve uma taxa média de crescimento anual de 0,55%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -2,75%. No Estado do Mato Grosso, estas taxas foram de 1,02% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 31,39%.

**Tabela 04:** População residente por faixa etária e sexo, Castanheira, Mato Grosso, 2012.

CATEGORIA	FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	
CRIANÇAS	Menor 4 anos	322	326	648	1.394 16,8%
	5 a 9 anos	408	338	746	
ADOLESCENTES	10 a 14 anos	414	419	833	1.613 19,4%
	15 a 19 anos	415	365	780	
ADULTOS	20 a 29 anos	677	679	1.356	4.565 55%
	30 a 39 anos	673	626	1.299	
	40 a 49 anos	613	507	1.120	
	50 a 59 anos	449	341	790	
IDOSOS	60 a 69 anos	262	205	467	726 8,8%
	70 a 79 anos	118	77	195	
	80 anos e mais	35	29	64	
	Total	<b>4.386</b>	<b>3.912</b>	<b>8.298</b>	<b>8.298</b> <b>100%</b>

Fontes: SARGSUS/2012. Acesso em 10 de julho de 2013.

A população masculina do município é proporcionalmente maior que a feminina, representando 52,8% da população. Quanto a distribuição etária, Castanheira pode ser considerada uma cidade jovem, com 55% da população nas faixas etárias entre 20 e 59 anos e apenas 8,8% nas faixas etárias acima de 60 anos (Tabela 04).

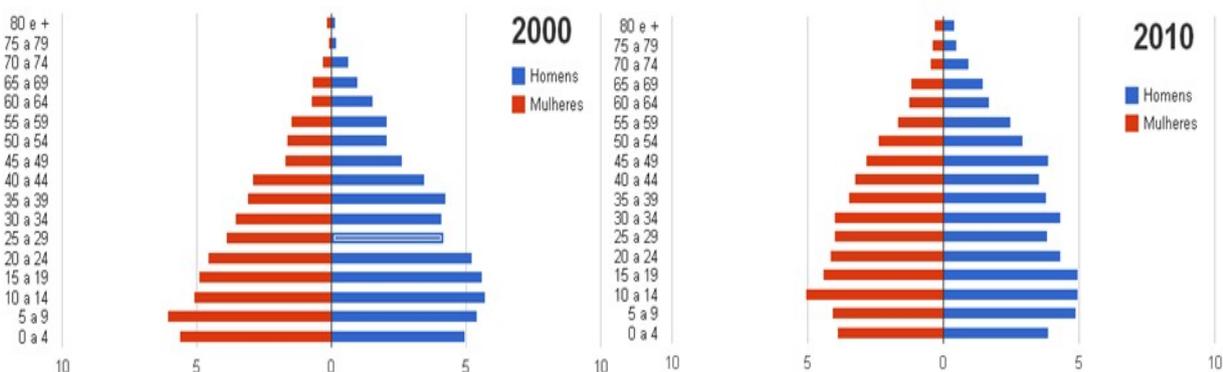
**Tabela 05:** Evolução da Estrutura Etária da População de Castanheira - MT

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	3.897	38,93	2.566	32,94	2.210	26,85
15 a 64 anos	5.927	59,22	4.968	63,77	5.546	67,38
65 anos ou mais	185	1,85	256	3,29	475	5,77
Razão de dependência	68,87	0,69	56,8	0,73	48,41	0,59
Índice de envelhecimento	-	1,85	-	3,29	-	5,77

Fonte: PNUD Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Castanheira passou de 56,80% para 48,41% e o índice de envelhecimento evoluiu de 3,29% para 5,77%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 68,87% para 56,80%, enquanto o índice de envelhecimento evoluiu de 1,85% para 3,29%.

**Figura 04:** Evolução da Pirâmide Etária por sexo segundo os grupos de idade, Castanheira, Mato Grosso.



Fonte: PNUD Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

A pirâmide etária 2010 (figura 04) evidencia a transição demográfica e reflete a queda da mortalidade devido ao aumento da expectativa de vida, bem como o declínio da natalidade. O Brasil está passando por uma transição demográfica provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60. O aumento da longevidade bem como a redução da mortalidade infantil também contribui para a mudança do padrão demográfico. Essa estrutura segue a mesma tendência do estado e do país.

**Tabela 06:** Evolução da Longevidade, Mortalidade e Fecundidade em Castanheira - MT

Indicador	1991	2000	2010
-----------	------	------	------

Esperança de vida ao nascer (em anos)	64	70	73
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	32,9	25,3	18,7
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	36,5	28,1	22,9
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3,5	3,2	2,3

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Castanheira reduziu 26%, passando de 25,3 por mil nascidos vivos em 2000 para 18,7 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 16,8 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Castanheira, a esperança de vida ao nascer aumentou 8,9 anos nas últimas duas décadas, passando de 64,0 anos em 1991 para 70,0 anos em 2000, e para 73,0 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 74,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

A Taxa de fecundidade total corresponde ao número médio de filhos nascidos vivos durante o período reprodutivo, na população feminina residente em determinado espaço geográfico. É um componente importante da dinâmica demográfica, sendo que, em geral, níveis mais altos são associados à pobreza (DATASUS IDB 2006). O município de Castanheira apresenta 2.596 mulheres em idade fértil nas faixas etária ente 10 e 49 anos no ano de 2012, representando uma proporção de 66,4% mulheres em idade fértil.

As mudanças no perfil demográfico apontam para a necessidade de novas demandas para o sistema de saúde. A implementação de programas de saúde específicos para essa população e o desenvolvimento de novas tecnologias se faz necessário para o novo quadro epidemiológico.

O principal grupo vulnerável no município de Castanheira é constituído por assentados rurais, como se segue:

**Tabela 07:** Número de famílias e população de assentamentos rurais em Castanheira, MT.

Assentamentos	Famílias	Habitantes
<i>Oficiais</i>		
1º Assentamento	47	160
2º Assentamento	65	221
3º Assentamento	206	700
4º Assentamento	306	1.040

<i>Não oficiais</i>		
São Sebastião	62	205
<b>Total</b>	<b>686</b>	<b>2.326</b>

Fonte: Prefeitura Municipal de Castanheira, 2013.

**Tabela 08:** Evolução da Vulnerabilidade Social em Castanheira, MT.

<b>INDICADORES</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>Crianças e jovens</b>			
Mortalidade infantil	32,9	25,3	18,7
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	81,38	72,39
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	37,17	19,62	3,23
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	16,32	13,13
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0	0	0
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	9,33	6,69	10,42
Taxa de atividade - 10 a 14 anos (%)	-	17,42	14,14
<b>Famílias</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	9,45	2,06	14,57
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	1,25	1,94	2,53
% de crianças extremamente pobres	28,83	15	9,83
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	68,72	56,23	41,73
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	70,82	55,65
<b>Condição de Moradia</b>			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	1,39	66,84	8,7

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, PNUD. 2013.

A política de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Castanheira está estruturada e organizada conforme a Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional Básica NOB/SUAS 2005. Sua principal função é garantir os direitos de Proteção Social Básica a grupos da população em situação de vulnerabilidade pela pobreza e pela exclusão.

Para prestar atendimento de proteção Social Básica, a Secretaria Municipal de Assistência Social conta com um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), que atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas), sendo o responsável pela organização e oferta de serviços nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Dentro do contexto da organização das políticas sociais, Castanheira possui um centro de convivência de idosos, serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e um Conselho Tutelar. O CRAS é também responsável pelo planejamento, implementação, execução e controle dos programas habitacionais e tem-se constituído num instrumento importante na redução

das desigualdades sociais e na melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo na diminuição do déficit habitacional de Castanheira. Atualmente há no município dois conjuntos habitacionais, COHAB, que possuem 63 casas cadastradas no CRAS. Há ainda o Projeto Minha Casa Minha Vida II em andamento, que irá beneficiar 40 famílias com materiais de construção para suas casas. São constantes os investimentos do município na área de habitação, no intuito de garantir a seus moradores de baixa renda o direito à moradia digna.

A Prefeitura de Castanheira vem desenvolvendo projetos de melhorias na infra-estrutura do município, nas políticas de cunho social e no aprimoramento da qualidade dos serviços públicos, consolidando as propostas estruturais de crescimento sustentável e investindo na qualidade de vida do cidadão.

**Tabela 09:** Evolução das condições de habitação em Castanheira, MT.

Indicador	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	12,38	9,74	96,7
% da população em domicílios com energia elétrica	32,94	62,41	90,54
% da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana.	34,49	63,91	90,99

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

O município conta com energia fornecida por hidroeletrica através de Linhão, que é rebaixada numa estação no município. A luz do campo contempla cerca de 90,64% da população possui energia elétrica em seus domicílios.

No município de Castanheira, o tratamento de água é de responsabilidade do Departamento de Água e Esgoto – DAE, órgão da administração direta do município e a coleta de lixo é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Urbanismo. Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde.

**Tabela 10:** Condições de Saneamento por UBS, Castanheira, Mato Grosso, 2013.

DESTINAÇÃO DOS DEJETOS	PSF Urbano		PSF Rural		PSF Vale do Seringal	
População atendida com fossa séptica	1140	99,91%	469	99,79%	582	96,05%
Domiciliares com céu aberto	-	-	1	0,21%	24	3,95%

Fonte: SIAB/2013 acesso em 03/09/2013

A coleta de lixo domiciliar atende 90,99% da área urbana, com coleta dias alternados. O município desenvolve a coleta seletiva do lixo, nos bairros da cidade onde destina ao Lixão.

A coleta do setor privado (farmácias, consultórios odontológico, laboratório de análise, laboratório veterinário) o proprietário terceiriza uma empresa pra estar realizando a coleta destes resíduos biológicos, sendo que cada estabelecimento consta com o plano de gerenciamento dos resíduos sólidos dos serviços de saúde.

A proporção de moradores que realiza o sistema de destino de lixo queimado/enterrado no município de castanheira é 47,2% com 1.046 domicílios, com céu aberto consta com 0,11% com 25 domicílios.

### 3.1.2- Dados Socioeconômicos

**Tabela 11:** Evolução da ocupação da população de 18 anos ou mais em Castanheira, Mato Grosso.

INDICADOR	2000	2010
Taxa de atividade	68,02	69,03
Taxa de desocupação	1,85	3,70
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	23,46	30,45
<b>Nível educacional dos ocupados</b>		
% dos ocupados com fundamental completo	22,82	42,04
% dos ocupados com médio completo	11,63	26,07
<b>Rendimento médio</b>		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	54,00	38,10
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	85,52	79,90

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, PNUD. 2013.

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 68,02% em 2000 para 69,03% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 1,85% em 2000 para 3,70% em 2010.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 47,57% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 3,71% na indústria de transformação, 4,49% no setor de construção, 0,00% nos setores de utilidade pública, 7,83% no comércio e 29,71% no setor de serviços.

**Tabela 12:** Renda, Pobreza e Desigualdade, Castanheira, Mato Grosso, 2010.

INDICADOR	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	261,91	345,89	520,54
% de extremamente pobres	22,86	12,88	5,54
% de pobres	43,26	28,91	20,79
Índice de Gini	0,54	0,53	0,55

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, PNUD. 2013

A renda per capita média de Castanheira cresceu 98,75% nas últimas duas décadas, passando de R\$261,91 em 1991 para R\$345,89 em 2000 e R\$520,54 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 32,06% no primeiro período e 50,49% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 22,86% em 1991 para 12,88% em 2000 e para 5,54% em 2010.

A desigualdade aumentou: o Índice de Gini passou de 0,54 em 1991 para 0,53 em 2000 e para 0,55 em 2010.

**Tabela 13:** Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População, Castanheira, Mato Grosso, 2010.

ESTRATO	1991	2000	2010
20% mais pobres	2,74	2,57	3,29
40% mais pobres	9,66	10,55	10,56
60% mais pobres	22,52	23,93	22,67
80% mais pobres	42,49	43,67	41,54
20% mais ricos	57,51	56,33	58,46

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, PNUD. 2013

De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD, 2013), no período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 64,18% e no de período 1991 e 2000, 1.237,29%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 139,57% entre 2000 e 2010 e 108,33% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 128,65% no período de 2000 a 2010 e 679,74% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 255,16% entre 2000 e 2010 e 691,77% entre 1991 e 2000.

Em 2010, 37,16% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 22,39% o ensino médio. Em Mato Grosso, 53,20% e 35,59% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 5,10% nas últimas duas décadas.

De acordo com Secretaria Municipal de Educação (2013), Castanheira conta com 13 escolas na total, sendo 03 na área urbana e 10 na área rural, todas de iniciativa pública, contemplando 2.203 alunos matriculados na Educação Regular e Especial, voltados para a pré-escola, ensino fundamental e médio. A pré-escola é oferecida à população através do Centro Educacional Municipal Pequeno Príncipe, que possibilitam a integração do cuidado especializado ao menor de seis anos de idade com alfabetização.

No município não há instituição de Ensino Superior, fazendo com que jovens busquem graduação em municípios vizinhos. O município de Juína é referência em Educação de Ensino Superior na região e fica apenas a 45Km de distância. Entretanto, há no município ofertas de cursos de Educação a Distância e cursos profissionalizantes através de empresas privadas sem fins lucrativos como: Senac, Senai, Sesc, Sebrae, e outras instituições privadas com fins lucrativos.

A seguir estão apresentados os Índices de Desenvolvimento Humano de Castanheira e seus componentes.

**Tabela 14:** Evolução do IDH e seus componentes em Castanheira, Mato Grosso.

INDICES	2000	2010
IDH-M	0,489	0,665
Educação	0,257	0,547
Longevidade	0,751	0,800
Renda	0,605	0,671

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

No período entre 2000-2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Castanheira cresceu 35,99%, passando de 0,489 em 2000 para 0,665 em 2010. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 34,44% entre 2000 e 2010.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, que dobrou seu valor apresentando índice de crescimento absoluto em 0,290, seguida pela Renda e pela Longevidade. A porcentagem de alunos entre 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental obteve um aumento de 51,64%.

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Castanheira é 0,665. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8). Castanheira ocupa a 2776<sup>a</sup> posição no ranking, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2775 (49,87%) municípios estão em situação melhor e 2.790 (50,13%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 141 outros municípios

de Mato Grosso, Castanheira ocupa a 99ª posição, sendo que 98 (69,50%) municípios estão em situação melhor e 43 (30,50%) municípios estão em situação pior ou igual.

### **3.1.3 Dados Epidemiológicos**

O município de Castanheira apresenta um perfil epidemiológico multideterminado. Convivem as doenças crônicas, o crescimento das doenças transmissíveis e neoplasias, e os agravos produzidos pelo desenvolvimento da vida em sociedades altamente urbanizadas, como a violência, em especial acidentes de trânsito e trabalho, doenças relacionadas ao consumo de drogas (álcool e fumo, entre outras).

Com o envelhecimento da população e o aumento da sobrevida, passamos a ter um maior número de doenças crônicas não transmissíveis, que são hoje responsáveis por maior parte dos óbitos em Castanheira, representando ainda parcela importante dos gastos com assistência à saúde e internações hospitalares. Nos últimos 10 anos observa-se uma redução das taxas de mortalidade por algumas doenças crônicas, como as cardiovasculares e as neoplasias. Estas últimas têm, todavia, apresentado elevação da sua incidência, como os cânceres colorretal, de próstata, de tireoide e de mama. As doenças crônicas permanecem, portanto, como as principais causas de morbimortalidade no Município, representando uma demanda aos serviços de saúde de grande magnitude e complexidade.

A morbimortalidade por acidentes de trânsito e de trabalho tem demonstrado crescimento, sendo a mais importante causa de internação nos últimos três anos. Além disso, o envelhecimento da população, a elevada prevalência de fatores de risco para diversas Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), como a obesidade e outros problemas decorrentes do consumo de alimentos não saudáveis, o tabagismo, o sedentarismo, dentre outros, representam desafios na área de promoção da saúde.

#### **3.1.3.1 Natalidade**

Em 2011 foi registrado o nascimento 89 crianças de mães residentes do município (Tabela 11). Castanheira não possui serviços hospitalares desde o ano de 2006, dessa forma, a maioria dos partos são realizadas no município de referência, Juína. A série histórica abaixo evidencia uma diminuição no número de nascimentos em 2011. Observa-se também uma queda na quantidade de crianças nascidas com baixo peso e no número de mães adolescentes (menos de 20 anos) do ano de 2010 2011.

**Tabela 15:** Evolução das Condições de Nascimento relativas aos nascidos vivos filhos de mães residentes, Castanheira, Mato Grosso.

INDICADORES SISNAC	2008	2009	2010	2011	2012
Número de nascidos vivos	117	131	113	89	52
Com baixo peso ao nascer (< 2,5 kg)	10	03	07	04	
Prematuridade (<37 semanas de gestação)	05	01	07	08	
Partos cesáreos	64	72	64	53	
Sete e mais consultas de pré-natal	63	110	84	52	32
Mães adolescentes (<15 anos)	02	03	02	02	
Mães adolescentes (<20 anos)	23	28	33	27	

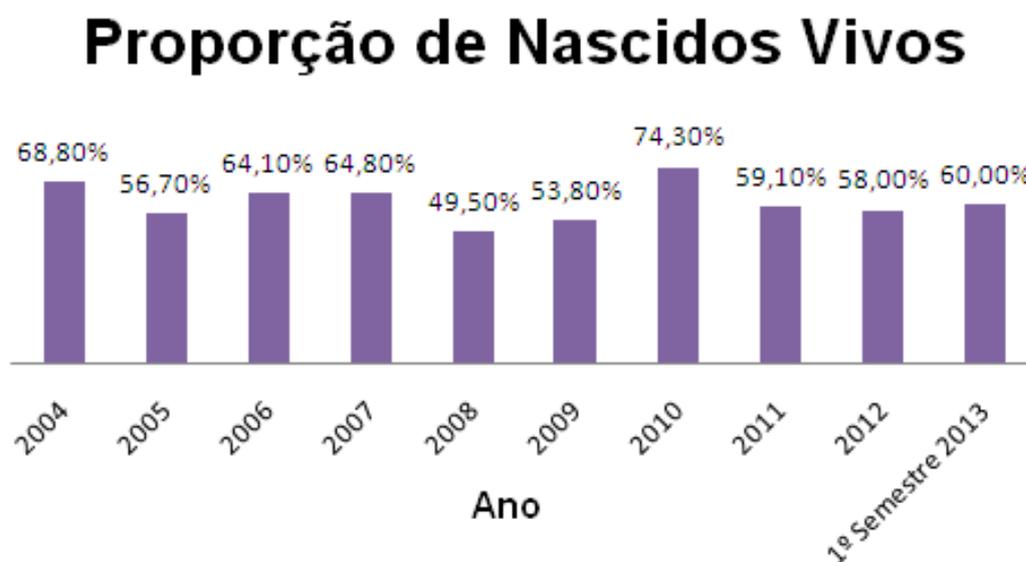
Fontes: Informações de Saúde DATASUS. Acesso em 10 de julho de 2013.

A taxa de cesariana segue representando mais de 50% em todos os anos apresentados. No ano de 2011 ela chegou a representar 59,5% dos partos. Trabalhar esse problema extrapola as ações do SUS, mais focadas na gestão da saúde.

O município de Castanheira aderiu ao Programa de Humanização ao Pré-Natal e Parto – PHPN, o acesso à assistência pré-natal é avaliado pela frequência de consultas de gestantes.

A adesão do município de Castanheira ao Programa de Humanização ao Pré-Natal e Parto – PHPN foi formalizado em 2002.

**Figura 06:** Proporção de Nascidos Vivos de mãe com sete ou mais consultas de Pré-Natal



Fonte: Relatórios do SISPACTO 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013.

A proporção de gestantes com sete e mais consultas de pré-natal vem aumentando no decorrer dos anos: de 60,0% em 2003, atingiu 74,34% em 2010, o que indica ampliação de acesso ao pré-natal e 110 nascimentos no ano. Já em 2011 observamos um número baixo de gestantes com 7 e mais consultas de pré-natal, sendo um pouco mais de 50% de gestantes com pré-natal completo em consultas. Em 2012 verificamos 100 nascidos, deste 58 nascidos as gestantes tiveram acompanhamento na rede SUS e provavelmente 42 destas gestantes pode ter ido para o acompanhamento da gestação em rede privada. Podemos observar que no 1º semestre obtemos 70 nascidos vivos e deste 42 gestantes que realizou 7 consultas de pré-natal dando 60% de alcance de metas, pactuando para 2013 um percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal 68,00% .

É importante estar buscando uma avaliação mais detalhada com a equipe de saúde para mudar este quadro de acompanhamento de suas gestantes no município.

### 3.1.3.2 Mortalidade

**Tabela 16:** Evolução da mortalidade por faixa etária em Castanheira, MT.

Faixa Etária		2008	2009	2010	2011	2012	2013 Jan a Agosto
Crianças	Menor 1 ano	3	2	-	2	-	1
	1 a 4 anos	-	-	1	1	-	0
	5 a 9 anos	1	-	-	-	-	0
Adolescentes	15 a 19 anos	1	1	-	-	2	0
Adultos	20 a 29 anos	3	3	2	1	1	1
	30 a 39 anos	2	2	4	2	4	0
	40 a 49 anos	4	6	5	5	2	1
	50 a 59 anos	2	6	1	2	2	6
Idosos	60 a 69 anos	8	6	5	7	5	6
	70 a 79 anos	8	9	5	6	10	3
	80 anos e mais	5	7	3	4	6	4
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	<b>22</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso 08/2013.

A ocorrência de óbitos em crianças foi ausente no ano de 2012, enquanto os óbitos em adolescentes representam 6% das mortes. As maiores proporções observadas são de adultos 28% e idosos 66%.

Já em 2013 teve 01 óbito em criança, nenhum óbito em adolescentes, porém o índice de mortalidade em adultos foi de 8 óbitos, sendo maiores proporções de óbitos em idosos com 13 conforme a série histórica.

**Tabela 17:** Mortalidade por Cap. CID-10 e gênero e ano, Castanheira, Mato Grosso.

CAPÍTULO DA CID-10	2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	1	1	-	-	1	0	2	2
II. Neoplasias (tumores)	4	1	3	-	5	2	4	1	16	4
III. Doenças sangue órgãos hema e trans imunitár.	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	1	1	-	-	-	1	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	2	8	3	9	4	5	4	26	13
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	2	2	1	2	2	0	7	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	-	1	1	-	-	3	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	-	-	2	-	-	1	-	3	2
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	0	4	1	6	-	1	0	17	1
<b>TOTAL SEXO/ANO</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>77</b>	<b>34</b>
<b>TOTAL ANO</b>	<b>28</b>		<b>31</b>		<b>31</b>		<b>21</b>		<b>111</b>	

Fonte: SIM. Acesso em 28 de agosto de 2013.

A distribuição dos óbitos segundo causas de morte e sexo permite distinguir as diferenças nos perfis de mortalidade de homens e mulheres. A Tabela 17 mostra que, nos últimos três anos 68% dos óbitos foram do sexo masculino. Para ambos os sexos, a primeira causa de morte foram doenças do aparelho circulatório, sendo as mais prevalentes as doenças isquêmicas do coração, infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares. Entre as demais causas, nos homens a neoplasia e os acidentes de transporte e agressões mostram-se relevantes, enquanto entre as mulheres são as doenças do aparelho respiratório, tal como a pneumonia.

**Tabela 18:** Evolução das Causas de Óbito Infantil em Castanheira, Mato Grosso.

CATEGORIA DA CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013 Jan a Agosto
---------------------	------	------	------	------	------	-------------------------

J18 Pneumonia p/microorg NE	1	-	-	-	-	-
J21 Bronquiolite aguda	-	1	-	-	-	-
K56 Ileo paralítico e obstr intestinal s/hernia	1	-	-	-	-	-
P24 Sindr de aspiração neonatal	1	-	-	-	-	-
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	-	-	-	1	-	-
Q32 Malformações congen traqueia e bronquios	-	-	-	1	-	-
Q42 Ausência atresia e estenose congênita do colon	-	1	-	-	-	-
P10 Laceração intracraniana hemorrágica devido trauma do parto			1		-	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fontes: Informações de Saúde DATASUS. Acesso em 14 de agosto de 2013.

**Tabela 19:** Evolução da mortalidade por causas externas em Castanheira, MT.

Grupo CID10	2008	2009	2010	2011	2012
Acidentes	4	8	3	2	4
. Acidentes de transporte	-	6	3	1	4
... Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	-	2	-	-	-
... Motociclista traumat em um acidente de transporte	-	3	2	-	3
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	-	-	1	1	-
... Outros acidentes de transporte terrestre	-	1	-	-	2
Outras causas externas de traumatismos acidentais	4	2	-	1	-
... Quedas	-	-	-	1	-
... Afogamento e submersão acidentais	3	1	-	-	-
... Outros riscos acidentais à respiração	1	-	-	-	-
... Expos corr elétr, radiação e temp press extrem	-	1	-	-	1
Lesões autoprovocadas intencionalmente	3	1	1	-	-
Agressões	2	2	1	3	1
Sequelas causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso 10/2013.

### 3.1.3.3 Morbidade

**Tabela 20:** Morbidade por Faixa Etária em Castanheira, Mato Grosso, no ano de 2012.

CATEGORIA	FAIXA ETÁRIA	PESSOAS	TOTAL	
CRIANÇAS	Menor 1 ano	10	31	12,3%
	1 a 4 anos	08		
	5 a 9 anos	13		
ADOLESCENTES	10 a 14 anos	07	32	12,7%
	15 a 19 anos	25		
ADULTOS	20 a 29 anos	57	149	59,4%
	30 a 39 anos	43		
	40 a 49 anos	27		
	50 a 59 anos	22		
IDOSOS	60 a 69 anos	22	39	15,6%
	70 a 79 anos	08		
	80 anos e mais	09		
<b>Total</b>		<b>251</b>	<b>251</b>	<b>100%</b>

Fontes: Informações de Saúde DATASUS. Acesso em 26 de agosto de 2013.

As informações sobre perfil da morbidade da população obtidas no DATASUS mostraram prevalências de 59,4% da população jovem e adulta, entre 20 e 59 anos. Essa faixa etária representa também a idade fértil das mulheres, que pode ser compreendida pelo alto índice de morbidade por Capítulo da CID10 do ano de 2012, com 62 internações por gravidez e parto (tabela 16). Outro agravante em 2012 foi o índice de morbidade por lesões e outras causas externas do sexo masculino. O município obteve 19 internações por luxações entorse distensão reg. esp. e múlt. corpo e 18 fraturas de outros ossos dos membros, que podem ter sido provocados por comportamentos de risco, tais como acidentes de trânsito ou de trabalho.

**Tabela 21:** Morbidade por Cap. CID-10, gênero e ano em Castanheira, Mato Grosso.

CAPÍTULO CID-10	2010		2011		2012		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	5	5	5	12	10	25	20
II. Neoplasias (tumores)	3	11	8	4	6	8	17	23
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitárias	-	-	1	-	-	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	2	1	-	2	2	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-	-	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	2	-	2	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	9	11	8	6	10	30	27
X. Doenças do aparelho respiratório	14	5	13	7	11	7	38	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	9	11	8	6	5	30	22

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-	1	3	1	5	2
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	4	2	2	1	3	5	9	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	11	5	8	8	15	18	34
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	46	-	31	-	62	-	139
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	-	1	-	3	-	1	-	5
XVII. Malf. Cong. Deformid. e anomalias cromossômicas	1	1	2	-	1	1	4	2
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	2	2	-	-	1	-	3	2
XIX. Lesões enven. e algumas outras consequências de causas externas	26	6	32	9	49	8	107	23
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	-	-	4	1	6	1
<b>TOTAL SEXO/ANO</b>	<b>97</b>	<b>110</b>	<b>92</b>	<b>87</b>	<b>112</b>	<b>139</b>	<b>301</b>	<b>336</b>
<b>TOTAL ANO</b>	<b>207</b>	<b>179</b>	<b>251</b>	<b>637</b>				

Fontes: Informações de Saúde DATASUS. Acesso em 26 de agosto de 2013.

As doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo também representam altos índices de morbidade, entretanto, elas estão diminuindo gradativamente ao longo dos anos. Essas doenças crônicas podem estar relacionadas ao estilo de vida da população, como os de alimentação e inatividade física.

Já o grupo de doenças infecciosas e parasitárias teve um aumento expressivo no decorrer dos anos, o que pode expressar uma preocupação para essa gestão. Diversas doenças infecciosas no Brasil têm apresentado tendência histórica de queda da incidência e/ou da letalidade, decorrente de ações na área da saúde: a imunização, a vigilância e o controle de doenças, ampliação do acesso aos serviços de saúde, os tratamentos específicos bem-sucedidos, ações de prevenção, como o pré-natal, entre outras, e em outros setores como o saneamento básico e o controle da poluição atmosférica. Apesar desse avanço, algumas doenças no município têm permanecido em níveis insatisfatórios, mostrando limites na possibilidade do seu controle, em grande parte em decorrência de transformações e adaptações dos agentes, hospedeiros e ambientes.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos. Tem por objetivo registrar processar os dados, fornecer informações para análise do perfil de morbidade e contribuir, desta forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

O comportamento das Doenças de Notificação Compulsória em Castanheira apresenta a seguinte tabela.

**Tabela 22:** Número de agravos de notificação compulsória referentes à população residente no município de Castanheira.

AGRAVOS	2010	2011	2012	2013 - 1º semestre
Tuberculose	-	04	02	-
Hanseníase	11	33	30	14
Tétano Acidental	-	03	-	-
Sífilis em Adultos (Excluída a forma primária)	01	01	01	-
Sífilis em Gestantes	02	-	-	-
Dengue	261	53	293	64
Malária	-	03	-	03
Leishmaniose Tegumentar Americana	13	06	23	04
Síndrome do Corrimento Cervical	49	81	38	-
Atendimento Anti-rábico Humano	09	07	04	04
Acidentes por animais peçonhentos	05	05	08	05
Hepatite viral - Hep. A e Hep. B	08	12	18	01
AIDS	-	-	-	-

Fonte: SINAN – SMS/2013

As Doenças de Notificação Compulsória se apresentam todos os anos em número por vezes menor, por vezes maior, dependendo de:

- sensibilidade da rede em suspeitar – notificar – seguir protocolos para confirmação;
- variação sazonal própria de algumas doenças;
- melhora nos recursos diagnósticos;
- busca ativa realizada pela Departamento Vigilância Epidemiológica-DVE ou por outros setores, dependendo da doença e da época do ano em que se dá prioridade à doença;
- treinamentos realizados junto à rede de assistência para orientações dos fluxos e protocolos para determinadas doenças;
- doenças como tuberculose, hanseníase, em que toda a assistência foi descentralizada, é necessário monitoramento constante da Coordenação de Tuberculose e Hanseníase para que os indicadores apresentem evolução satisfatória;
- recursos humanos em quantidade e qualidade suficientes na DVE, nas Coordenações e na rede de assistência para notificação correta e acompanhamento segundo os protocolos existentes.

Em vista disso, é necessário manter na DVE uma estrutura capaz de realizar todas as ações pertinentes para cada doença, e monitoramento dos indicadores, análise de situação epidemiológica e treinamentos a receber e administrar.

### 3.1.3.4 Imunizações e Doenças Imunopreveníveis

A vacinação é o mecanismo usado para controlar algumas doenças infecto-contagiosa. Consiste na inoculação de um antígeno na corrente sanguínea de uma pessoa, visando à produção de anticorpos. É a maneira mais eficaz de se evitar diversas doenças imunopreveníveis, como varíola (erradicada), poliomielite (paralisia infantil), sarampo, tuberculose, rubéola, gripe, hepatite B e febre amarela, entre outras.

Em relação às doenças imunopreveníveis observa-se a tendência decrescente da incidência e da mortalidade. Outros desafios estão impostos por agravos relacionados ao processo de urbanização, por exemplo, a dengue como também o fácil deslocamento das pessoas entre estados e municípios, oferecendo o risco de reintrodução de vírus eliminados como sarampo e polio.

**Tabela 23:** Coberturas Vacinais por Imunobiológicos e Ano, Município de Castanheira-MT, período: 2008 a 2012.

IMUNOBIOLÓGICOS	2008	2009	2010	2011	2012	Total
BCG	90,6	107,69	80,15	68,7	77,1	84,21
Hepatite B	89,74	122,22	101,53	90,08	83,97	97,13
Rotavírus Humano	71,79	118,8	99,24	63,36	83,97	87,08
Pneumocócica 10V	-	-	0,76	32,82	68,7	34,1
Meningococo C	-	-	-	41,22	72,52	39,31
Penta	-	-	-	-	11,45	11,45
Tríplice Viral D1	98,29	92,31	96,18	85,5	66,41	87,4
Febre Amarela	105,13	100,85	100,76	81,68	58,78	88,84
Poliomielite	85,47	119,66	104,58	88,55	83,97	96,17
Tetra	85,47	118,8	104,58	88,55	83,97	96,01
1ª etapa campanha poliomielite	132,25	99,85	76,23	-	-	103,13
2ª etapa campanha poliomielite	88,07	107,88	77,45	-	-	91,37
Influenza (campanha)	74,56	80,97	52,01	-	-	68,46
Total	89,22	86,6	71,1	64,05	62,8	78

Fonte: Programa Nacional de Imunizações-SI-PNI

A Cobertura Vacinal é um importante indicador para avaliação das ações de prevenção do município, uma vez que o programa de imunização nacional é reconhecido internacionalmente pela sua eficácia. A cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde é acima de 95% da vacinação básica da infância, considerando as crianças de até um ano de idade e as vacinas contra Poliomielite - SABIN, Tuberculose - BCG, Tétano/Difteria/Sarampo e - Tetraavalente, Sarampo/Catapora e



Idosos	-	-	-	-	-	-	173	165	119	86	78	621
<b>TOTAL FAIXA ETÁRIA</b>	<b>182</b>	<b>32</b>	<b>78</b>	<b>37</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>173</b>	<b>165</b>	<b>119</b>	<b>86</b>	<b>78</b>	<b>983</b>

Fonte:SMS de Castanheira-MT, 2012.

Novamente a tabela acima evidencia a transição demográfica com aumento da expectativa de vida e queda da mortalidade. Dentro do grupo prioritário, a vacinação da gripe em idosos representa 63,1% do total de vacinação.

**Tabela 25: Vacinação Contra Polio < 1 ano a 4 anos no município de Castanheira, -ano 2011, 1ª etapa, iniciada em 18/06/2011 e ano 2012, 1ª etapa, iniciada em 16/06/2012.**

IDADE	META (DOSES)		EXECUTADO (DOSES)		COBERTURA (%)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<1 ano	131	131	133	116	101,53	88,79
1 ano	131	131	149	115	113,74	87,79
2 anos	113	113	126	132	111,5	116,81
3 anos	116	116	111	140	95,69	120,69
4 anos	161	161	125	132	77,64	81,99
<b>Total</b>	<b>652</b>	<b>652</b>	<b>644</b>	<b>635</b>	<b>98,77</b>	<b>97,39</b>

Fonte: SMS de Castanheira-MT/SI-PNI-2013

Em crianças de <1 ano a 4 anos no ano de 2012, executou 635 dose tendo uma cobertura na vacinação Contra Polio de 97,39% na 1ª etapa de vacinação.

**Tabela 26: Vacinação Contra Polio <1 ano a 4 anos no município de Castanheira, 2ª Etapa em 2011 iniciada em 13/08/2011.**

IDADE	META (DOSES)	EXECUTADO (DOSES)	COBERTURA (%)
<1 ano	131	120	91,6
1 ano	131	157	119,85
2 anos	113	133	117,7
3 anos	116	117	100,9
4 anos	161	151	93,79
<b>Total</b>	<b>652</b>	<b>678</b>	<b>103,99</b>

Fonte: SMS de Castanheira-MT, 2012.

Percebe-se que a vacinação contra Polio em crianças de <1 a 4 anos atendeu suas expectativas, atingindo as metas estabelecidas. No ano de 2012 não aconteceu a 2ª Etapa da Campanha Nacional de vacinação Contra Poliomielite, ocorreu apenas a atualização de cartões.

O município consta com uma cobertura vacinal contra a influenza em crianças de 06 meses a menor de 2 anos, que no ano de 2011 atingiu 103,41, no ano de 2012 atingiu 70,05% e no ano de 2013 obteve na 1ª etapa de vacinação com 114,93%. Fonte: PNI-DATASUS/2013.

### 3.1.3.4.1 Dengue

O levantamento de índice rápido de *Aedes aegypti*(LIRAA) é a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde(BRASIL, 2015) para a determinação do índice de infestação Predial (IIP) do mosquito vetor da dengue (*Aedes aegypti*). Através da amostragem de imóveis do município, pode-se realizar de forma expedita um rápido diagnóstico da situação da presença de larvas do mosquito vetor na cidade.

**Tabela 27:** Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Município	Alcançado 2011	Pactuado 2011	Alcançado 2012	Pactuado 2012	Alcançado 2013	Pactuado 2013
Castanheira	62,35%	0	59,00%	0	78,51%	80%

Fonte: SISPACTO/2013

### 3.1.3.4.2 Tuberculose

Nos anos de 2009 e 2010 o município de Castanheira não consta com casos novos de tuberculose, já na tabela 30 observamos presença de caso novos a partir de 2011, provavelmente houve uma intensificação de busca ativa, com presença de 05 casos da forma pulmonar bacilífera, que é a forma transmissível da doença. Em 2013, até o momento, não foi identificado nenhum caso novo de tuberculose, sendo importante fortalecer a busca ativa, acompanhar vacinação BCG aplicada no primeiro mês de vida e trabalhar com os ACS e ACE divulgando informações de controle da doença.

**Tabela 28:** Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera de 2011 a 2013.

Município	2011				2012				2013			
	Caso novo	Pulmonar	Cura	Proporção Alcançada	Caso novo	Pulmonar	Cura	Proporção alcançada	Caso novo	Pulmonar	Cura	Proporção alcançada
Castanheira	4	3	3	100%	2	2	2	100%	0	0	0	0%

Fonte: Sispacto /SINAN

### 3.1.3.4.3 Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, que atinge a pele e os nervos periféricos de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante.

O município de Castanheira consta com 03 UBS notificantes e uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, psicóloga e fisioterapeuta, que avalia, identifica e notifica os casos de hanseníase. A tabela abaixo contém o número de casos novos investigados e diagnosticados por ano em castanheira.

**Tabela 29:** Situação da Coorte de Casos novos de Hanseníase em Castanheira no período de 2010 a 2013.

Situação de casos novos de Hanseníase												
Agravos												
Hanseníase	2010						2011					
	Cura	% de cura	Abandono	Obito	Sub. Total 100%	Total	Cura	% de cura	Abandono	Obito	Sub. Total 100%	Total
	10	83,3	1	1	12	12	27	84,4	0	0	32	32
Situação de casos novos de Hanseníase												
Agravos												
Hanseníase	2012						2013					
	Cura	% de cura	Abandono	Obito	Sub. Total 100%	Total	Cura	% de cura	Abandono	Obito	Sub. Total 100%	Total
	14	56,0	1	0	25	25	0	0,0	1	0	25	25

**Fonte:** Sinan/acesso em 11/2013

A tabela 30 mostra a situação de casos novos de Hanseníase do município de Castanheira, apesar do pequeno número de casos sabe-se que há um diagnóstico tardio dos casos, muitas vezes se pensa em um agravo de baixa magnitude, perdendo uma oportunidade precoce de tratamento, o que leva a lesões irreversíveis.





**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**3.1.3.5 Informações dos Pactos**

**Tabela 30:** Evolução dos Indicadores do SISPACTO no Município de Castanheira, MT.

<b>Castanheira</b>										
<b>Indicador</b>		<b>Medida</b>	<b>Alcançado</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>	
			<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Pactuado</b>	<b>Alcançado</b>	<b>Pactuado</b>	<b>Alcançado</b>	<b>Pactuado</b>	<b>Alcançado</b>
<b>01</b>	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Não se aplica	15,60	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>02</b>	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano;	Razão	0,28	0,27	0,37	0,21	0,25	0,05	SI	SI
<b>03</b>	Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero.	Percentual	0,00	100,00	100,00	0	SI	SI	SI	SI
<b>04</b>	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.	Razão	NP	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01
<b>5</b>	Taxa de mortalidade infantil	Nº Absoluto	1	0	3	22,40	0	0,00	1	14,20
<b>5<sup>a</sup></b>	Taxa de mortalidade infantil neonatal.	Nº Absoluto	1	0	01	01				
<b>5<sup>b</sup></b>	Taxa de mortalidade infantil pos-neonatal	Nº Absoluto	2	0	02	01				
<b>6</b>	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.	Percentual	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>7</b>	Incidência de sífilis congênita.	Nº Absoluto	0	0	1	0		0		
<b>8</b>	Taxa de letalidade das formas graves de	Percentual	0,00	0	2,00	-	SI	SI	SI	SI



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	dengue (febre hemorrágica da dengue - FHD /síndrome do choque da dengue - SCD /dengue com complicações - dcc)									
9	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100,00	71,43	90,00	90,30	85,00	53,90	90,00	0,00
10	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Percentual	100,00	71,43	85,00	100,00	100,00	100,00	85,00	0
11	Índice Parasitário Anual (IPA) de malária.	/1.000	0,74	0,12	1,00	0,36	0,24	0,12	0,20	0,24
12	Proporção de amostras clinicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado	Percentual	NP	0	0,00	-	SI	SI	SI	SI
13	Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia.	Percentual	0,00	100,00	95,00	100,00	SI	SI	SI	SI
14	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	Percentual	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
16	Prevalência de tabagismo em adultos.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
17	Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família.	Percentual					94,44	100,00	100,00	100,00
18	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Percentual	83,97	74,34	65,00	58,43	68,00	58,00	68,00	60,00
19	Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações.	/10.000	2,70	0	3,00	-	SI	SI	SI	SI
20	Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC)	/10.000	3,27	01	9,82	0	SI	SI	SI	SI
21	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	Percentual	1,20	100,00	3,90	1,60	SI	SI	SI	SI



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

22	Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	Percentual	85,12	100,00	95,00	94,44	94,44	55,38	80,00	88,65
23	Numero de notificações dos agravos a saúde do trabalhador constantes da portaria GM/MS nº.777/04.	Nº Absoluto	01	33,33	15	13	-	4	15	5
24	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) /100.000 habitantes.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
25	Numero de serviços de reabilitação visual habilitados pelo ministério da saúde.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
26	Proporção de municípios prioritários do estado com rede de prevenção das violências e promoção da saúde implantadas.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
27	Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência domestica, sexual e/outras violências implantadas.	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
28	Numero de estados e municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a saúde do homem inseridas nos planos de saúde estaduais e municipais	Não se aplica	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
29	Numero de cirurgias prostatectomia suprapubica por local de residência	Nº Absoluto	1	1	1	0	SI	SI	SI	SI
29 <sup>a</sup>	Percentual de números de cirurgias de prostatectomia por Ano segundo Município Microrregião	Percentual	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
30	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC)	Percentual	71,43	100,00	80,00	100,00	100,00	0	100,00	0



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	encerrados oportunamente após notificação									
31	Proporção de óbitos não fetais informados ao sim com causa básica definida.	Percentual	100,00	100,00	90,00	93,10	100,00	100,00	100,00	100,00
32	Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DPT+HIB) em crianças menores de um ano.	Percentual	118,80	100,00	95,00	92,86	SI	SI	SI	SI
33	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Percentual	34,17	100,00	30,30	49,17			65,00	-
34	Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	Percentual	100,00	100,00	-	100,00			100,00	-
35	Percentual de colegiados de gestão regional (CGR) constituídos em cada estado e informados a cit.	Não se aplica	NSA	104,58	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
36	Proporção de estados e municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos conselhos estaduais de saúde e conselhos municipais de saúde.	Não se aplica	NSA	33,33	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
36 b	Percentual de municípios com Relatório de Gestão aprovado	Percentual	SI	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	SI	SI
37	Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	SI	SI	SI	SI
38	Percentual de comissões de integração ensino-serviço (CIES) em funcionamento por estado.	Não se aplica	NSA							
39	Implantação de ouvidorias do SUS nos	Não se aplica	NP	100,00	NP	NP	NP	NP	NP	NP



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	estados e capitais.									
40	Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.	Não se aplica	NP	100,00	NP	NP	NP	NP	NP	NP
41	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	Percentual	NP		95,00	89,48	89,48	100,00	100,00	108,45
42	Media da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Percentual	1,39	104,58	3,00	0,24	2,25	0,04	2,50	0,08
43	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	Razão	SI	SI	SI	0,02		0,02	0,02	0,01
44	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.	Razão	SI	SI	SI	1,54		1,95	1,00	0,32
45	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade população residente.	Razão	SI	SI	SI	0,54		0,93	0,93	0,73
46	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	Razão	SI	SI	SI	SI	0,10		0,05	
47	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmada	Percentual	SI	SI	SI	SI	NSA	NSA	NSA	NSA
48	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Percentual	SI	SI	SI	19,39		25,53	25,53	SI
49	Numero de unidades de saúde com serviço de notificação de violência domestica, sexual e outras violências implantadas.	Absoluto	SI	SI	1	1	1	1	4	2
50	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	Percentual	SI	SI	0	100,00	0	66,66	66,66	66,66
51	Proporção de óbitos nas internações por	Percentual	SI	SI	0	0,00	0	0,00	0	0,00



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	infarto agudo do miocárdio (IAM).									
52	Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva(UTI).	Percentual	SI	SI	0	0,00	0	0,00	0	0,00
53	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	Percentual	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
54	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
55	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a64 anos e a população da mesma faixa etária.	Razão	NP	NP	NP	NP	NP	NP	0,36	0,36
56	Proporção de parto normal	Percentual	SI	SI	SI	40,44	46,80	42,00	46,80	22,86
57	Numero de testes de sífilis por gestante	Proporção	SI	SI	SI	3,99			1,42	0,88
58	Numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Absoluto	SI	SI	0	0	0	0	0	0
59	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Percentual	66,67	100,00	100,00	100,00		-	100,00	-
60	Numero absoluto de óbitos por leishmaniose viseral	Absoluto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	0	0
61	Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Absoluto	0	SI	SI	0	0	0	0	0
62	Indicador 30 a - Para município com menos de 100 mil habitante: Número de obitos prematuros (<70anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório,câncer,diabetes e doenças respiratórias crônicas). Indicador 30 b – Para município com 100	Absoluto	SI	SI	0	9	0	6	8	8



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	mil ou mais habitantes: taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.									
63	Proporção de vacinas do calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	Percentual	SI	SI	100,00	-	100,00	-	100,00	77,77
64	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual	SI	SI	SI	100,00		50,00	85,00	0,00
65	Numero de testes sorológicos anti-HCV realizados	Absoluto	SI	SI	SI	SI		-	24	24
66	Numero absoluto de óbitos por dengue	Absoluto	0	0	0	0	0	0	0	0
67	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Percentual	SI	SI	SI	50,49		26,44	73,00	28,85
68	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Percentual	SI	SI	NP	NP	80,00	67,12	80,00	94,04
69	Proporção de escolares examinados para o tracoma no município	Percentual	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
70	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Percentual	SI	25,30	SI	62,35	SI	59,00	80,00	78,51
71	Percentual de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com Sistema HORUS implantado no município.	Percentual	SI	SI	SI	SI	100,00	100,00	100,00	100,00
72	Proporção de serviços farmacêuticos da Atenção Básica estruturados no município.	Percentual	SI	SI	SI	SI	100,00	100,00	100,00	100,00
73	Percentual de industrias de medicamentos inspecionados pela vigilância sanitária, no ano.	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

74	Proporção de ações de educação permanente realizadas e/ou implantadas	Percentual	NP	NP	NP	NP	NP	NP	26,67	SI
75	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família/Saúde Coletiva	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
76	Proporção de novos e/ou ampliação de Programas de Residência em Medicina em psiquiatria e multiprofissional em saúde mental	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
77	Numero de pontos do Telesaúde Brasil Redes implantadas	Absoluto	SI	SI	SI	SI	1	1	3	1
78	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES no município.	Percentual	NP	NP	NP	NP	NP	NP	61,90	61,90
79	Número de mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA
80	Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Absoluto	NP	NP	1	1	1	1	1	1
81	Conselho de Saúde cadastrado no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde - SIACS	Absoluto	NP	NP	NP	NP	NP	NP	1	0
82	Numero de Ouvidoria implantada no município	Absoluto	NP	NP	0	0	NSA	NSA	1	0
83	Numero absoluto do componente municipal do SNA estruturado	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>84</b>	Numero de alimentações por ano no Banco de Preço em Saúde	Absoluto	NP	NP	NP	NP	NP	NP	1	0
<b>85</b>	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Percentual	NP	NP	NP	25,00	NP	16,42	16,42	11,50
<b>86</b>	Nº % de municípios da região de saúde que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	Percentual	SI	SI	SI	42,85	42,85	100,00	100,00	85,71

Fonte: SISPACTO/20009,2010,2011,2012 e 2013.

Legenda: O que não tem informações (por causa da mudança de indicadores) informar “sem informações ou “ SI” o que não foi pactuado informar “NÃO PACTUADO” ou NP. Ou ainda NÃO SE APLICA.



O SISPACTO é um Aplicativo virtual disponibilizado pelo Ministério da Saúde para preenchimento e registro da pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde.

O propósito é observar o comportamento passado do indicador e então usar esse padrão para prever os valores futuros da série histórica e assim ajudar a definir a meta para pactuação.

Com os indicadores de saúde informados podemos refletir determinadas características do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde no município de Castanheira, seguida da Série Histórica de Indicadores de Saúde de 2009 a 2013 onde observamos uma seqüência de números coletados em intervalos regulares durante um período de tempo. Assim verificamos que em alguns indicadores atingimos a meta e em outros tivemos bons resultados mesmos não alcançando a meta proposta do ministério da saúde/estado. Sendo que cada indicadores tem o seu fluxo de desenvolvimentos de ações, presença do profissional pra que aconteça dentro das UBS que é a porta de entrada do usuário. A equipe de cada UBS tem que estar engajada pra que aconteça as ações de cada area de estratégia da saúde, e a gestão tem que dar condições de trabalho pra que as ações seja realizada com sucesso.

### **3.2 Situação da Atenção à Saude**

A Atenção à Saúde corresponde a todos os cuidados com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS a atenção à saúde está estruturada em níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, visando a melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema.

Os estabelecimentos disponíveis para a atenção à saúde em Castanheira estão abaixo relacionados.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Tabela 31:** Estabelecimentos para atenção à saúde, por prestador, no ano de 2013 em Castanheira, MT.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Filantrópico</b>	<b>Privado</b>	<b>Total</b>
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	3	-	-	3
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	1	-	-	1
CONSULTORIO	-	-	3	3
POSTO DE SAUDE	2	-	-	2
PRONTO ANTEDIMENTO	1	-	-	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	-	-	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	1	-	1	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>13</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Acesso em 07/2013.

### **3.2.1 – Atenção Básica**

A Atenção Básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde e engloba um conjunto de ações individuais ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Deve ser a entrada/ acesso preferencial ao sistema de saúde, oferecendo as especialidades básicas: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, inclusive as emergências referentes a essas áreas.

A atenção básica é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Saúde da Família. A Saúde da Família é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para organização da atenção básica, estabelecendo vínculo de co-responsabilização com a população adstrita. Serviços básicos de qualidade e eficientes devem apresentar resolubilidade de 80% das demandas e referenciar os encaminhamentos necessários para a atenção de média e alta complexidade.

No município de Castanheira a Atenção Básica é desenvolvida nas seguintes Unidades de Saúde:



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Tabela 32:** Estabelecimentos por Endereçamento, para a Atenção Básica, no ano de 2013, em Castanheira Mato Grosso.

CNES	NOME	ENDEREÇO
6297994	POSTO DE SAUDE NOVA CONQUISTA	P A VALE DO SERINGAL III ASSENTAMENTO S/N ZONA RURAL -CEP- 78345000
2393026	POSTO DE SAUDE NOVO HORIZONTE	DISTRITO NOVO HORIZONTE S/N ZONA RURAL -CEP-78345000
2393387	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL CASTANHEIRA	RUA DAS GARCAS S/N BOSQUE DA SAUDE - CEP-78345000
2393018	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA URBANA CASTANHEIRA	RUA PROJETADA S/N GUADALUPE -CEP- 78345000
3317099	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VALE DO SERINGAL	RUA DAS GARCAS S/N BOSQUE DA SAUDE - CEP-78345000

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Acesso 07/2013.

**Tabela 33:** Características assistenciais da Atenção Básica em Castanheira Mato Grosso, 2013.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE								
Ano	Mês	População	Teto	Credenciados pelo Min. da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa População coberta	Cobertura populacional estimada
2013	1	8265	25	23	21	15	8265	100
2013	2	8265	25	23	20	14	8050	97,4
2013	3	8265	25	23	19	19	8265	100
2013	4	8265	25	23	19	19	8265	100
2013	5	8265	25	23	19	19	8265	100
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA								
2013	1	8265	3	3	3	2	6900	83,48
2013	2	8265	3	3	3	2	6900	83,48
2013	3	8265	3	3	3	3	8265	100
2013	4	8265	3	3	3	3	8265	100
2013	5	8265	3	3	3	3	8265	100



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Acesso 07/2013.

Os pacientes tem como porta de entrada para atendimento:

- Unidade Básica de Saúde Urbana
- Unidade Básica de Saúde - Vale do Seringal
- Unidade Básica de Saúde – Rural
- Posto de Saúde Nova Conquista – 3º Assentamento PA Vale do Seringal
- Posto de Saúde – Distrito de Novo Horizonte
- Centro de Reabilitação UDR
  - ✓ Porta de entrada da maioria dos transtornos psicossociais;
- Pronto Atendimento:
  - ✓ Ambulâncias;
  - ✓ Equipe médica e de enfermagem permanente;
  - ✓ Assistente Social
  - ✓ Pronto atendimento a urgências e emergências psiquiátricas;
  - ✓ Farmácia Básica;
  - ✓ Laboratório Municipal

**Tabela 34:** Características assistenciais locais para a saúde bucal em Castanheira Mato Grosso, no ano de 2013.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL MODALIDADE I					
Ano	Mês	População	Credenciados pelo Min. da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados
2013	1	8.265	2	2	2
2013	2	8.265	2	2	2
2013	3	8.265	2	2	2
2013	4	8.265	2	2	2
2013	5	8.265	2	2	2

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil. Acesso 07/2013.

A Equipe de Saúde Bucal Urbano foi habilitada em 28/03/2001 e a Equipe de Saúde Bucal Vale do Seringal em 01/06/2004, através da Portaria 648/GM, de 28/03/2006, com classificação em modalidade I., na UBS PSF Rural o atendimento odontológico é realizado por tres profissionais da área que atendem:



- Dentística;
- Periodontia;
- Exodontia;
- Clínica Cirúrgica, e todos os procedimentos do RPM- Relatórios de produtividade odontológica;

Se o caso demandar média e alta Complexidade é regulado através da Central de Regulação municipal para o Município de Juina - MT por cotas do Consorcio Intermunicipal Vale do Juruena ou Cuiabá – MT –PPI.

### **3.2.2 Assistência Ambulatorial Especializada**

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços, de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

O Município de Castanheira oferece este atendimento à população através do Consorcio Intermunicipal de Saúde Vale do Juruena e PPI. Todos estes serviços da Atenção Especializada se localizam na referencia regional no município de Juina - MT e Cuiabá - MT. Há no município apenas o atendimento especializado nas áreas de Fisioterapia e Psicologia na Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR) “João Sebastião Ramos” que tem por objetivo dar oportunidades aos pacientes de se desenvolverem dentro de suas capacidades e limitações proporcionando uma maior integração social.

Os Ambulatórios de Especialidades acessados são:

- Ambulatório de DST/ AIDS – Centro de Apoio e Aconselhamento Sorológico –Juina-MT
- CERMAC- Centro Estadual de referencia de media e alta complexidade – Cuiabá-MT
- CRIDAC – Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Correa
- TFD – Tratamento fora de domicilio
- Farmácia de alto custo
- CEOPE – Centro estadual de Odontologia para Pacientes Especiais



- CEM –Centro de especialidades medicas
- Hospital do Câncer
- Central de regulação
- Atendimentos de Consultas Especializadas – Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Juruena
- Serviços de apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT - Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Juruena
- Hospital Municipal de Juina
- SAMU – 192 – Juina

### **3.2.2 .1 Apoio Diagnostico e Terapêutico (atendimento ambulatoriais)**

- Laboratórios: para os exames analises de clinicas e bioquímica contamos com o Laboratório Municipal de Castanheira e Laboratórios do município de Juina sendo as pactuações (PPI).

- Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referencia pactuados junto com os municípios da regional Noroeste.

### **3.2.2 .2 Alta Complexidade**

O município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual.

### **3.2.3 Programas de Saúde**

A Secretaria de Saúde possui equipe de apoio técnico para as diversas unidades, responsável pelos programas e campanhas que se realizam, seguindo sempre o cronograma do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde. Segue abaixo resumo dos programas desenvolvidos:

#### **3.2.3.1 Cartão SUS**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

O CNS - Cartão Nacional de Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde, a nível Federal, que consiste na identificação dos usuários SUS e de seus domicílios de residência, permitindo após a informatização do sistema, uma maior eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde. O cadastramento teve início em 2003 através de uma equipe de cadastradores e digitadores da

SMS. Por exigência do próprio Ministério, em todos os procedimentos de baixa, media e alta Complexidade é necessária a anotação do número do Cartão SUS. O município de Castanheira realiza o uso do sistema Cartão SUS Web, que é fornecido gratuitamente.

O cadastro é feito em local definido pela secretaria municipal de saúde no setor da regulação municipal, mediante a apresentação de RG, CPF, certidão de nascimento ou casamento. Seu uso facilita a marcação de consultas e exames e garante o acesso a medicamentos gratuitos.

### **3.2.3.2 Programa Bolsa Família**

O Programa Bolsa Família é um Programa do Governo Federal e está vinculado ao Cadastro Único, locado na Secretaria Municipal de Ação Social. A secretaria municipal de saúde participa, representando a área da saúde e realizando o acompanhamento das famílias cadastradas no sistema e alimentando os dados das crianças beneficiadas no Programa.

Na 1ª vigência do ano 2013 o município apresenta um total de 617 famílias a serem acompanhadas, sendo que 547 famílias estão totalmente acompanhadas. Castanheira possui percentual de cobertura de 88,65% famílias e total estimado de 22 gestantes beneficiárias e 352 crianças beneficiárias, sendo 303 crianças realmente acompanhadas, com percentual de 86,08% de acompanhamento de crianças, somente 49 crianças não são acompanhadas.

A elegibilidade das famílias fica a critério do Serviço Social do município. A inclusão das famílias, no Programa, fica a critério do Governo Federal, através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O acompanhamento das famílias com perfil de saúde fica sob a responsabilidade das Coordenadoras das Unidades de Saúde. O trabalho é realizado em parceria efetiva com o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, onde as famílias participam de reuniões educativas junto à Equipe de Serviço Social e Unidades de Saúde, dentro do território de abrangência.



### 3.2.3.3 Planejamento Familiar

As unidades de saúde realizam aos seus usuários a ação de Planejamento Familiar, onde referencia para o Hospital Municipal de Juina a realização dos procedimentos de método irreversível (Laqueadura Tubária e Vasectomia). Tem se por objetivo: ampliar o acesso das mulheres/homens/casais a informações e métodos para o planejamento familiar no contexto da assistência integral à saúde; ampliar as opções contraceptivas disponíveis para a clientela SUS; promover a “dupla proteção”: evitar, simultaneamente, a gravidez indesejada e DSTs/AIDS; reduzir a mortalidade materna: evitando gestações de alto risco e reduzindo o número de abortos provocados, através da prevenção de gravidez indesejada.

### 3.2.3.4 Programa HiperDia

O Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos – Hiperdia tem por finalidade, permitir o monitoramento dos pacientes incluídos no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de forma regular e sistêmica a todos os pacientes cadastrados. O sistema está integrado ao Cartão Nacional de Saúde, transferindo e recebendo dados do Sistema CadSUS - Cadastro de Domicílios e Usuários do SUS, garantindo a identificação única do usuário do SUS, por meio do número do Cartão Nacional de Saúde. Os dados de cadastro e acompanhamento dos usuários são processados, mensalmente, pela Secretaria Municipal de Saúde e transferidos para o Sistema Federal de HiperDia.

### 3.2.3.5 Academia de saúde

O Programa Academia da Saúde, criado pela [Portaria nº 719](#), de 07 de abril de 2011, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de atividades como orientação para a prática de atividade física; promoção de



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar; práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato) e organização do planejamento das ações do Programa em conjunto com a equipe de APS e usuários.

As atividades serão desenvolvidas por profissionais de saúde da atenção primária em saúde, especialmente dos Núcleos de Saúde da Família (NASF), podendo ser agregados profissionais de outras áreas do setor público.

Onde o município foi contemplado com a Construção da Academis de Saude, pela Portaria nº 1.401/GM/MS, de junho de 2011, que institui no ambito da Politica Nacional de Atenção Básica, o incentivo para a construção de polos da Academia da Saúde, com oredem de serviço, proposta nº 24772154000/1110-01, localizada Rua Dos Trabalhadores,nº 212, Bairro Santa Rita.

### **3.2.3.6 Programa PMAQ**

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo continuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização).

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado



e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional).

A terceira fase consiste na avaliação externa que será a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa.

E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PMAQ.

O município aderiu a este projeto, conforme consta a Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, com participação da unidade básica de saúde PSF Urbana em 2012. Em 2013 dispõe a adesão do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), conforme Resolução CMS nº 013 de 30 de Agosto de 2013, na qual foi aprovado e VALIDADO a Contratualização/Recontratualização do município de Castanheira-MT ao segundo Ciclo do PMAQ-AB e ao Programa Nacional de Melhoramento do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO). O município dispõe também da contratualização do PSF Rural, Vale do Seringal e Recontratualização do PSF através Resolução nº 016 de 20 de Setembro de 2013.

### **3.2.3.7 Programa Rede Cegonha**

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.



São quatro os componentes da Rede Cegonha:

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Adesão Regional - para o Distrito Federal e o conjunto de municípios da região de saúde priorizada na CIB, conforme critérios da Portaria GM/MS nº 2.351/2011 . Referente à adesão aos componentes pré-natal e puerpério/atenção integral à saúde da criança, prevê duas possibilidades:

Adesão Facilitada - para os municípios que NÃO pertencem à região de saúde priorizada na CIB e que NÃO aderiram ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);

Adesão Integrada - para os municípios com adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) que estão previstos ou não na adesão regional.

O município de Castanheira tem até o ano de 2014 pra adesão ao programa.

### **3.2.3.8 Programa SARGSUS**

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que possam fazer-se necessários, no Plano de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

O objetivo é fornecer aos gestores municipais e estaduais um instrumento informatizado que facilite a elaboração e o envio do Relatório Anual de Gestão (RAG), utilizando as bases de dados nacionais com informações que servirão para qualificar os processos e práticas do monitoramento e avaliação da gestão.

O SARGSUS também viabilizará uma base de dados para armazenar e disponibilizar informações estratégicas, possibilitando aos gestores o cumprimento dos prazos legais de aprovação do RAG nos respectivos Conselhos de Saúde, bem como gerar relatórios de monitoramento, facilitando a avaliação de desempenho deste processo da gestão do SUS. O



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

município de Castanheira vem realizando a alimentação no sistema SARGUSUS deste o ano de 2010 a 2012. E conforme a Resolução CMS nº002 de 26 de março de 2013 aprova o Relatório Anual de Gestão Municipal exercício 2012, que é utilizado para comprovação de aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Torna-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde nas esferas governamentais.

### **3.2.3.9 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS)**

Conforme a Portaria MS nº 1.708/2013 de agosto de 2013, a adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde representa compromisso com as metas relativas a indicadores definidos no Anexo I da portaria referida. Os municípios que aderirem, a partir da avaliação de alcance de metas a ser realizada pelo Ministério da Saúde, poderá receber anualmente valor correspondente a até 20% do valor anual do Piso de Vigilância em Saúde (PFVS).

O município de Castanheira aderiu a adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (**PQAVS**), sendo a Resolução CMS nº014 de 2013, de 30 de agosto de 2013 aprovando sua adesão.

### **3.2.4.0 CIES - Comissão de Integração de Ensino e Serviço**

A educação permanente permeia pelos processos de aprendizagem no trabalho, a partir da sua reflexão, levantando problemas e necessidades de natureza pedagógica, em que as estratégias de enfrentamento acontecem preferencialmente nos ambientes de trabalho.

A Portaria GM/MS nº 1.996 de 20/08/2007, enfatiza a descentralização das ações de Educação Permanente em Saúde, propondo espaços microrregionais de discussão entre gestores, trabalhadores, instituições de ensino, comunidade e outros agentes sociais e instituiu as Comissões de Integração Ensino e Serviço - CIES, dispondendo também as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

A CIES/MT foi implantada e constituída em 23 de julho de 2009, sendo pactuada em CIB e deliberada pelas Resoluções nº 71 e 72/2009. Assim foi constituída a CIES de Mato Grosso, e



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

apresentamos atualmente além da CIES/MT mais 16 (dezesesseis) CIES/Regionais, sendo que estas são membros da CIES/MT.

O município de Castanheira tem um acento, sendo titular a Sonia Aparecida da Silva, suplente Durce Soares da Silva CIES/NO do ERS-Juina.

#### **3.2.4.1 Programa PSE**

O Programa Saúde na Escola (PSE), Política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós!

O município fez adesão Municipal ao Programa Saúde na Escola - PSE, com resolução CMS nº 007 de 30 de julho de 2013, que redefine a semana de mobilização saúde na escola (semana saúde na escola), de periodicidade anual,

### **3.3 Projetos em Andamento**

#### ***Projeto Complexo Regulador - SISREG III***

Este projeto visa à implantação de recursos de tecnologia da informação para interligar, controlar, processar e otimizar o tráfego de informações do Complexo Regulador Municipal de Castanheira, bem como melhorar o atendimento dos seus usuários.

A proposta foi elaborada em março/2010 de acordo com a Portaria MS nº 2.907 de novembro de 2009 e encaminhado ao Ministério da Saúde.

#### ***Projeto SE – Sala de Estabilização***



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

O município de Castanheira vem buscando construir uma saúde mais eficiente para a população, promovendo a reorganização da Atenção em Saúde, pois frequentemente nesse processo de construção diária do Sistema Único de Saúde (SUS) surgem inúmeros desafios a serem superados visando a sua efetiva implantação e funcionamento. Um desses desafios mais críticos envolve o atendimento à demanda de pacientes de urgência, baixa e média complexidade, que vão para os hospitais públicos e não conseguem atendimento ou acaba atrapalhando a própria rotina dos hospitais, que têm como função inicial atender grandes emergências, o que gera filas de espera e retardo no atendimento a pacientes graves.

Essa política de atendimento integral aos usuários do SUS vem de encontro a uma das diretrizes traçadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências que é justamente a descentralização do atendimento de urgências de baixa e média complexidade, de forma a diminuir a sobrecarga dos hospitais de maior porte com a implantação e qualificação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA's e as SE's, segundo as orientações emanadas pela Portaria MS/GM nº 1.020 de 13 de maio de 2009. O Projeto para implantação da SE foi elaborado em outubro/2009 e encaminhado ao Ministério da Saúde.

### ***Aquisição de Equipamentos***

A proposta preliminar para adesão ao projeto tem por objetivo não só eficiência e eficácia das ações de política nacional de promoção da saúde, mas sobre tudo o cumprimento dos principais preconizados pelo Sistema Único de Saúde/SUS. A proposta para aquisição de equipamentos foi elaborado em julho/2010 de acordo com a Portaria MS nº 2198, de 17 de setembro de 2009 e encaminhado ao Ministério da Saúde.

### ***Telessaúde***

Este projeto visa implantar e operacionalizar o Projeto Integrado Interinstitucional de Teleassistência e Teleeducação em saúde “Telessaúde Brasil – Núcleo do Estado de Mato Grosso”, cujo objetivo central é fortalecer a atenção primária, proporcionando um espaço de



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

educação permanente para a equipe de saúde da família, tanto para qualificar, como para a segunda opinião formativa, referente às dúvidas ou problemas que possam ocorrer no cotidiano do trabalho. O município está aderindo a este projeto conforme consta no artigo 4º da Resolução CIB/MT nº 148 de 10 de junho de 2010 e PORTARIA Nº 2.554, DE 28/10/ 2011.

***Projeto Horus – Farmácia Básica***

Para qualificar e ampliar o acesso da população aos medicamentos essenciais, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), do Ministério da Saúde, apresenta o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. O software foi desenvolvido por meio de cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Recife e DATASUS, e permite a integração de informações entre as farmácias, unidades de saúde e almoxarifado

O HÓRUS é um sistema informatizado que permite o registro de todas as entradas, saídas e fluxo de produtos de medicamentos e nos almoxarifados/Central de Abastecimento Farmacêutico e nas Farmácias/Unidades de Saúde. A partir de abril de 2010 o HÓRUS passa a ser disponibilizado por adesão para os municípios brasileiros. O município de Castanheira elaborou o cadastro de adesão/Termo de adesão em julho/2010 seguindo o cronograma proposto pelo Ministério da Saúde para a implantação nacional do HÓRUS. Já implantado mas a alimentação do sistema está desatualizada devido a rotatividade e falta de preparo do profissional farmacêutico.

***Requalificação - AMPLIAÇÃO das Unidades Básicas de Saúde***

A proposta preliminar para adesão ao projeto tem por objetivo Ampliar as Unidade Básica de Saúde (PSF Vale do Seringal e Rural) como forma de prover infraestrutura adequada às Equipes de Saúde da Família – ESF. A proposta foi elaborada em 2011 de acordo com a Portaria MS nº 2226, de 18 de setembro de 2009 e encaminhado ao Ministério da Saúde.

Contemplado pela Portaria nº 1.170, de 5 de Junho de 2012 onde habilita o município a receber recurso referente ao Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde, componente ampliação, sendo para a Unidade de Saúde da Família Vale do Seringal, com resolução CMS nº011 de 30 de julho de 2013 e para Unidade de Saúde da Família Rural também



componente ampliação com Resolução CMS nº 012 de 30 de julho de 2013, onde as (02) duas UBS localiza-se no endereço Rua das Garças s/nº.

### ***Plano de Contingencia da Dengue***

O município de Castanheira elabora o Plano de Contingencia da Dengue que é um documento para organizar o enfrentamento de uma situação anormal, que pode ocasionar serias

consequencias a saude, ao meio ambiente. Dentre as ações são de relevância a organização da vigilância em saúde, vigilância laboratorial, mobilização e comunicação social, gestão e financiamento das ações, suporte jurídico para as ações e questões ligadas ao saneamento ambiental, como coleta e destinação de resíduos, abastecimento e distribuição de água.

O Projeto do Plano de Contingência da Dengue foi elaborado em outubro/2010 e encaminhado ao ERS-Juína/SES. Anualmente é reformulado, com propostas conforme os indicadores. No ano de 2013 o município reformulou o Plano de Contingencia da Dengue para o ano de 2013/2014, com aprovação e adesão do Plano de Contingencia para o Controle da Dengue 2013/2014 do município de castanheira-MT com resolução nº 019 de 14 de novembro de 2013.

### **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

A portaria que institui e traz as informações para adesão à Rede de Atenção Psicossocial é a [Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011](#)

A política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitaria.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

**RAPS-é no município que acontece!**

Conforme a Resolução CMS nº08, de 29 de junho de 2013, cria o Grupo Condutor de Rede de Atenção Psicossocial do município de Castanheira-MT, e Adesão da Rede de Atenção Psicossocial considerando a Resolução nº015 de 30 de agosto de 2013.

**Projeto “TRANSITO LEGAL”**

Com a PORTARIA Nº 22, DE 9 DE AGOSTO DE 2012, que estabelece o repasse de recursos financeiros do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, aos estados, Distrito Federal e municípios, para implantação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de

Promoção da Saúde, com a finalidade de fomentar ações de vigilância e prevenção de violências e acidentes e vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da paz no trânsito. O município de Castanheira-MT em resposta a chamada desta portaria lança mão do **Projeto “TRANSITO LEGAL”** com o cronograma de execução das ações para o ano de 2014 de janeiro a dezembro.

**Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**

Com o Decreto nº7.179, de 20 de maio de 2010, Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. O município de Castanheira é contemplado com o recurso em janeiro/2011 que poderá ser aplicado em diversas ações de políticas públicas integradas, nos variados setores como saúde, educação, assistência social e segurança pública, tendo como foco a preservação de agravamentos nos casos de dependência, desenvolvimento da autonomia individual do usuário, busca por alternativas para novos projetos de vida e auxílio às famílias envolvidas. Outro eixo do Plano poderá ser a prevenção por meio da capacitação de profissionais de diferentes áreas sobre a questão do Crack e outras Drogas. Educadores de escolas públicas, profissionais da área da saúde, assistência social e segurança pública, juízes, promotores e servidores do Poder Judiciário, conselheiros municipais e



gestores de comunidades terapêuticas, entre outros, são o público alvo dos cursos que preparam para a prevenção do uso de drogas, acompanhamento, tratamento e reinserção social de dependentes.

O município de Castanheira deverá desenvolver o Plano no intuito de capacitar os profissionais da atenção à saúde que executa atividades de promoção de saúde nas escolas e atendem usuários de crack e outras drogas, sendo capazes de manejar adequadamente situações de emergência e urgência e esclarecer aos profissionais da atenção à saúde os procedimentos necessários de encaminhamento de tratamento à esses usuários, com o cronograma de execução para o ano de 2014.

### **Projeto “Vida Ativa 2”**

O município definiu como um dos eixos do plano municipal de saúde a implantação de estratégias de promoção de saúde, particularmente aquelas que visam a mudar hábitos deletérios à saúde, visando reduzir os riscos para doenças crônicas não transmissíveis, sendo que a partir do ano de 2011 buscou sua ampliação e continuação do programa “Vida Ativa 2”, sendo que este projeto em 2011/2012 não foi executado.

Em 2013 o programa “Vida Ativa 2” rerepresentará ao conselho municipal de saúde o plano de ação e cronograma de execução do projeto para 2014.

### **3.4 Serviços de referência e contra-referência**

A referência e contra-referência em nível locorregional tanto para o nível básico da Atenção em Saúde quanto para os níveis mais complexos (Hospitais de Retaguarda) e para os serviços de resgate 192 e transporte sanitário serão os seguintes:

Urgências Primárias	PSF's e Pronto Atendimento de Castanheira.
Urgências Secundária	Hospital Municipal de Juina.
Urgências Secundária e Terciária	Hospital Municipal de Juina, UTI de Juina e Cuiabá (hospitais e UTIs). De acordo com seu nível de complexidade de atendimento.



A contra-referência será dirigida para as Unidades de Saúde da Família PSF Urbano, PSF Rural e PSF Vale do Seringal. A retaguarda técnica ao SAMU-192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade, será garantida através de pactuação já garantida com o SAMU da Região de Juina - MT cuja distância é de 45 km, já que em nosso município por hora não há este serviço instalado.

### **3.5 Vigilância em Saúde**

#### ***3.5.1 Vigilância Sanitária***

A Vigilância Sanitária desenvolve ações que visam à saúde e o bem estar da comunidade como um todo, elevando a qualidade de vida da população. Essas ações objetivam disponibilizar os produtos e serviços para os cidadãos, com qualidade compatível com os requisitos de um sistema público de saúde comprometido com a sociedade. A VISA através de seus agentes realiza ações capazes de eliminar ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

A vigilância Sanitária no Município de Castanheira atua na área, realizando ações procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento de produtos e outras situações de risco, atendimento ao público, e coleta de amostras para análise.

Conforme a Resolução CMS nº 001/2013 de 18 de março de 2013, aprova a repactuação da VISA no município.

- I- Considerando a resolução CIB nº 92 de 20 de Dezembro de 2007 que dispõe sobre os critérios para a transferência do Piso Estratégico de Vigilância Sanitária para os municípios do Estado de Mato Grosso.
- II- Considerando que esta resolução possibilita a adesão a recurso do teto MAC, mediante a elaboração do plano de Vigilância Sanitária e a aprovação em CMS e em CIB estadual e que o município de Castanheira-MT elaborou e que foi aprovado.



- III- Considerando que devido ao fato do município não ter cumprido com o estabelecido no Plano e não representar condições para assumir a descentralização total das ações da VISA, portanto havendo a necessidade de Repactuação da VISA.

### ***3.5.2 Vigilância Epidemiológica***

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem o objetivo de acompanhar a ocorrência de agravos à saúde no município. Com base nessas ocorrências o serviço registra, orienta e desenvolve ações de controle como elaboração de normas técnicas, treinamento e acompanhamento dos profissionais de saúde, tanto do setor público como privado. Está também sob o comando deste serviço o suprimento de vacinas e soros (peçonhentos, anti-rábicos) que são distribuídos para as Unidades de Saúde do município.

Tem como ações efetivas:

- coordenar, supervisiona as ações das UBS;
- realiza investigações e controle das doenças notificadas, em relação ao encerramento dos casos e condutas;
- avalia cobertura vacinal e implanta medicadas necessárias;
- investigação de obito infantil materno;
- investigação de obitos de mulheres de 10 a 49 anos;
- codificação de declaração de nascidos vivos;
- Vacinação na zona rural;
- campanhas de vacinação;
- Programa DST/AIDS;
- divulga informes à população, esclarecendo, alertando ou orientando-a sobre possível situação de risco.
- coletar dados
- Processar dados
- Alimenta os seguintes sistemas:
  - ✓ SIM (Sistema de Informação Mortalidade)
  - ✓ SINAN NET (Sistema de Inf. Notificação de Agravos de Notificação)



- ✓ SINASC ( Sistema de Informação de Nascidos Vivos)
- ✓ Tb Web ( Programa de Tuberculose)
- ✓ API ( Avaliação do Programa de Imunização)

### ***3.5.3 Vigilância Ambiental***

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Realiza as ações: atendimento a denúncias, fiscalização, controle de Zoonoses, ações educativas e levantamento de dados.

Atua no campo de:

- Contaminantes ambientais;
- Qualidade da água de consumo humano;
- Qualidade do ar;
- Qualidade do solo;
- Desastres Naturais e acidentes com produtos perigosos;

#### ***3.5.3.1 Controle de Zoonoses***

O Centro de Controle de Zoonoses - CCZ tem como finalidade prevenir e controlar as doenças que são transmitidas pelos animais ao homem. O CCZ presta serviços como: controle de vetores, controle de raiva animal, controle de animais sinantrópicos, controle de roedores, orientação veterinária e controle de população animal. Mesmo o município NÃO tendo o Centro de Controle de Zoonoses implantado, prestamos alguns destes serviços a comunidade. Há também uma parceria com o INDEA – Instituto de defesa Agropecuária do Mato Grosso, onde conjuntamente são desenvolvidos ações e controle de patologias homem/animal.

### ***3.5.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT***



A Saúde do Trabalhador traz a particularidade de ser uma área que institui práticas potencialmente transformadoras, que perseguem a integralidade da atenção à saúde buscando a superação da dicotomia existente entre assistência individual e coletiva, vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária, ações preventivas e curativas. Além disso, traz em sua trajetória a busca da participação e do controle social por parte dos trabalhadores e suas organizações. Na realidade, é uma área que se instaura desde o início a partir da mobilização e luta dos trabalhadores pela saúde no trabalho. O exercício da intersetorialidade é também uma característica fundamental de práticas efetivas em Saúde do Trabalhador.

No município de Castanheira a rede de Sentinela foi implantada no ano de 2009, com 03 profissionais capacitados para atuar na área no ano de 2013, sendo porta de entrada no Pronto Atendimento- PA com atendimento 24h.

### 3.6 Assistência Hospitalar

A Assistência Hospitalar Geral – SUS é realizada através de Convênio de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde entre Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena, Prefeitura Municipal de Castanheira, Secretaria Municipal de Saúde de Castanheira e PPI/2012.

O Convênio SUS tem como objeto a assistência ambulatorial e hospitalar com disponibilização de leitos gerais, com atendimento de internações/mês, sendo que as internações do município de Castanheira são realizadas no município Regional no Hospital Municipal de Juína.

#### 3.6.1 Produção Hospitalar SUS

Com relação a Assistência Hospitalar SUS, realizada pelo Hospital Municipal de Juína, apresentamos os seguintes dados:

**Tabela 35:** Evolução das taxas de internação por Diabetes, suas complicações e Acidente Vascular Cerebral no município de Castanheira- MT.

Tipo de Morbidade	Internações (%)			
	2008	2009	2010	2011



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diabetes e suas complicações	8,31	2,7	3,0	3,0
Acidente Vascular Cerebral – AVC	33,33	12,5	6,54	9,82

Fonte: SISPACTO 2008/2009/2010/2011

**Tabela 36:** Internações por subgrupo procedimento do município de Castanheira.

Subgrupo procedimentos	2010	2011	2012	2013 Jan a agosto
O201- Coleta de material	-	1	-	-
0301- consultas/atendimentos/acompanhamentos	--	-	1	-
0303- Tratamentos clinicos(outras especialidades)	68	55	77	30
0304- Tratamento em oncologia	-	3	4	9
0305- Tratamento em nefrologia	4	-	6	-
0308- Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	5	9	18	2
0310- Parto e nascimento	32	24	34	6
0401- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2	1	3	2
0402- cirurgias de glândulas endócrinas	2		2	-
0403- Cirurgia do sistema nervoso central e periférico		2	1	2
0404- Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	1	3	2	1
0406- Cirurgia do aparelho circulatório	8	8	4	-
0407- Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	10	17	10	3
0408- Cirurgia do sistema osteomuscular	26	20	38	10
0409- Cirurgia do aparelho geniturinário	20	15	15	10
0411- Cirurgia obstétrica	14	7	24	6
0412- Cirurgia Torácica	-	2	1	1
0413- Cirurgia reparadora	3	1	2	1



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

0414- Bucomaxilofacial	1	-	1	-
0415- Outras cirurgias	9	10	6	1
0416- Cirurgia em oncologia	3	1	2	2
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>179</b>	<b>251</b>	<b>86</b>

Fonte: DATASUS acesso em nov/2013

### 3.6.2 Assistência de Urgência e Emergência

O serviço de atendimento pré-hospitalar é realizado no Pronto Atendimento, que é mantido unicamente pela Secretaria Municipal de Saúde do município, que fornece os materiais de consumo, equipamentos e profissionais plantonistas.

No momento os atendimentos de urgência e emergência são acompanhados pelo médico plantonista da unidade de Pronto Atendimento, que fica de plantão 24hs, inclusive fins de semana e feriados.

Após avaliação médica o usuário é medicado e se necessário fica em observação por um período de até 24h para elucidação diagnóstica. Após este período o usuário é encaminhado para internação na unidade hospitalar de referência no município de Juina. Se o caso demandar alta Complexidade é regulado através da Central de Regulação Regional para o Município de Juina - MT ou Cuiabá - MT.

### 3.7 Assistência Farmacêutica

A política nacional de Medicamentos propõe garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos ao menor custo possível, promover seu uso racional e seu acesso para a população.

Entre as diretrizes e prioridades estabelecidas, está a adoção de relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que deverá servir de base ao desenvolvimento tecnológico e científico à produção de medicamentos no País e as novas listas construídas nos níveis estadual e municipal de atenção à saúde.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

O município de Castanheira vem realizando o processo de estruturação e padronização de medicamentos, tendo como objetivo principal a busca da qualidade e o aumento da oferta dos medicamentos disponibilizados, conforme portaria ministerial da farmácia básica e portaria estadual para medicamento de alto custo.

A aquisição dos medicamentos custeados pelo município é feita através da modalidade licitatória denominada PREGÃO, que foi instituída no ano de 2007. Através do Pregão com registro de preços os medicamentos são adquiridos durante todo o ano pelo mesmo preço sem reajuste, gerando uma economia de até 70% em alguns itens.

Alguns medicamentos são adquiridos através dos Programas, tais como:

- Programa de Saúde Mental:
- Programa de Saúde da Mulher:
- Programa Hipertensão/ Diabetes, Asma /Renite:
- Programa Alimentação/Nutrição:

A aquisição de medicamentos ligados a Programas Estratégicos como Pneumologia, Hanseníase, Aids, Meningite e outras Doenças Endêmicas é de responsabilidade do Estado, sendo fornecidos ao município. São medicamentos utilizados em conformidade com esquemas de tratamento padronizados pelo MS.

O município de Castanheira atua com Assistência Farmacêutica nos dois níveis de complexidade de atendimento à saúde: Na rede primária de atenção tem como referencia a farmácia municipal central, que atende as demandas das Equipes de Estratégia de Saúde da Família. No nível secundário, a Assistência Farmacêutica está presente na unidade de atendimento pré-hospitalar (PA). Além disso, a Assistência Farmacêutica atua junto na Vigilância Epidemiológica para os medicamentos da hanseníase e tuberculose.

Castanheira conta com uma rede privada de 03 estabelecimentos com venda de medicamentos em farmácias e drogaria. Destes, um atende ao Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, com distribuição gratuita de medicamentos para a hipertensão, diabetes e asma.

Na Atenção Primária a Assistência Farmacêutica está organizada de forma centralizada. Há presença de um farmacêutico responsável pela supervisão técnica dos dispensários, e assessoria. A programação, o Armazenamento e a Distribuição, que compõe o Ciclo da Assistência



Farmacêutica esta sob gerenciamento da farmacêutica responsável da farmácia municipal central e uma técnica de enfermagem.

### ***3.8 Situação da Gestão em Saúde***

A Gestão do SUS na esfera municipal em Castanheira é de responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), que tem como principal missão proteger, prestar serviços de assistência e promover a saúde da população.

Nos últimos anos, SMS de Castanheira buscou expandir seus serviços de atendimento para melhor atender sua população. A seguir são apresentadas as condições para a gestão do SUS em Castanheira.

O município dispõe da Lei complementar N.º 460/2005 que Estabelece a Nova Organização da Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Castanheira, Estado de Mato Grosso e LEI COMPLEMENTAR N.º 717/2013 que dispõe sobre a reorganização da Estrutura Administrativa do Poder Executivo do Município de Castanheira.

#### **3.8.1 Planejamento**

O planejamento das ações de Saúde e avaliação da realização das ações previstas concretiza a responsabilidade dos gestores pela saúde da população. O processo de planejamento em Saúde envolve os aspectos relativos à organização e gestão do sistema de saúde; as estratégias e metas relacionadas à atenção à saúde; o processo de execução, monitoramento e avaliação das ações.

Para as atividades de planejamento, monitoramento e avaliação a equipe municipal utiliza os seguintes instrumentos:

Plano Municipal de Saúde;

Plano Plurianual;

Documentos e sistema das pactuações

Relatório de Gestão;

Relatório Final das Conferências Municipais de Saúde

Os Sistemas de Informática utilizados para a obtenção de m Informação em Saúde que



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

subsidiar o planejamento e a gestão são:

SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial

FPO MAG – Ficha de Programação Orçamentaria - Magnética

BPA MAG – Boletim de Produção Ambulatorial - Magnético

VERSIA – Sistema de Verificação

DEPARA – Sistema de Comparação de cadastro e produção

SIH/SUS – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SINAN NET – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação

SINAN /DENGUE – Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação/Dengue

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISVAN – Sistema de Informação Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(SI-API – Sistema de Apoio a Imunização)

CADSUS – Cartão Nacional do SUS

SIOPS – Sistema de Informação do Orçamento Público em Saúde

SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue

SISLOC – Sistema de Informações de Localidades

SIVEP – Sistema de Informação sobre Vigilância Epidemiológica - Malária

SISPACTO – Sistema de Informação dos indicadores de Saúde

SISPPI – Sistema de Programação Pactuada Integrada

SISREG III – Sistema de Regulação

SARG SUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SISHIPERDIA – Sistema de informação Hipertensão e Diabetes

GAL – Registro Laboratorial

SISPRENATAL WEB – Sistema de Informação de Pré-natal

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos.

O gerenciamento das ações é realizado pela avaliação do desempenho dos serviços: resolutividade, qualidade, satisfação do usuário e pela análise do alcance das metas dos indicadores de saúde pactuados.



### 3.8.2 – Descentralização/Regionalização

O processo de municipalização da Saúde em Castanheira teve início em meados da década de 80, com assinatura de convênio com o Governo Estadual, através do qual o município passou a assumir, gradativamente, as ações e serviços de saúde.

O município de Castanheira foi habilitado, pelo Ministério da Saúde, na Gestão Plena do Sistema de Saúde, assumindo as competências e responsabilidades do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito municipal. Aderindo ao Pacto pela Saúde em 2007, sendo habilitado pela Portaria nº 155 GM/MS de 25/01/2008 que estabelece o Termo de Compromisso de Gestão Municipal - TCGM pelo Pacto pela saúde.

Objetivando a consolidação e qualificação do SUS, o Ministério da Saúde estabelece através das Portarias 399GM, de 22/02/2006, e 699/GM, de 30/03/2006, o PACTO PELA SAÚDE: “*Compromisso público dos gestores das três esferas, baseado nos princípios do SUS e construído coletivamente em função as necessidades de saúde da população e na busca da equidade social*”.

O município de Castanheira é integrante da Comissão Intergestores Regional Noroeste Matogrossense (CIR NO) composta pelos municípios de Aripuanã, Cotriguaçu, Juruena, Colniza, Juina, vinculados ao Escritório Regional de Saúde de Juina, da Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso.

### 3.8.3 – Financiamento

Os serviços de saúde do SUS na esfera municipal têm os gastos efetuados através do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei nº 106/91 de 17/05/1991. A operacionalização do Fundo Municipal de Saúde se dá através de conta própria, movimentada pelas Secretarias Municipais de Saúde e de Administração.

**Tabela 37:** Evolução dos indicadores financeiros da saúde em Castanheira, MT.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Indicador		2008	2009	2010	2011	2012
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,96 %	5,86 %	5,79 %	5,45 %	7,59 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	69,46 %	77,13 %	72,07 %	65,87 %	66,05 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,19 %	15,15 %	14,29 %	12,94 %	13,50 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	75,77 %	70,57 %	67,07 %	76,59 %	73,47 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,69 %	20,80 %	19,06 %	16,56 %	17,37 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,69 %	64,69 %	61,00 %	56,10 %	56,24 %
1.7	Para Fins de Cálculo do Percentual da EC-29	61,35 %	64,35 %	61,00 %	56,10 %	56,24 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 245,55	R\$ 315,49	R\$ 347,64	R\$ 402,61	R\$ 413,12
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,91 %	44,00 %	44,78 %	40,47 %	41,65 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,16 %	2,81 %	4,06 %	0,92 %	1,90 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,26 %	11,54 %	15,93 %	37,23 %	34,33 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,64 %	0,68 %	0,99 %	2,85 %	1,14 %
2.10	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00 %	5,64 %	4,75 %	4,38 %	4,99 %
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00 %	94,36 %	95,25 %	95,62 %	95,01 %
2.21	Atenção Básica	69,82 %	58,63 %	57,22 %	71,61 %	53,05 %



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	30,14 %	33,60 %	33,18 %	21,51 %	39,96 %
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	0,00 %	0,42 %	3,89 %	2,24 %	1,90 %
2.24	Vigilância Sanitária	0,00 %	1,69 %	0,96 %	0,27 %	0,06 %
2.25	Vigilância Epidemiológica	0,04 %	0,01 %	0,01 %	0,00 %	0,03 %
2.26	Alimentação e Nutrição	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	48,18 %	52,69 %	51,98 %	50,55 %	55,84 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	15,10 %	16,92 %	19,04 %	21,55 %	16,59 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso 10/2013.

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde. O município de Castanheira vem aplicando recursos próprios em saúde, conforme previsto na regulamentação da Constituição Federal (EC 29/2000) apresentando os seguintes percentuais.

De acordo com as informações prestadas ao SIOPS, do total da despesa com saúde do município é 55,84% são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 73,47% dessas transferências de origem da União. Estes indicadores demonstram o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 16,59% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais.

As despesas com saúde representaram um gasto por habitante de R\$ 413,12 sendo 41,65% com pessoal ativo, 1,90% com medicamentos, 34,33% com serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, 1,14 % com investimentos. Em relação às receitas 7,59% da receita total do município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 66,05% são transferidos por outras

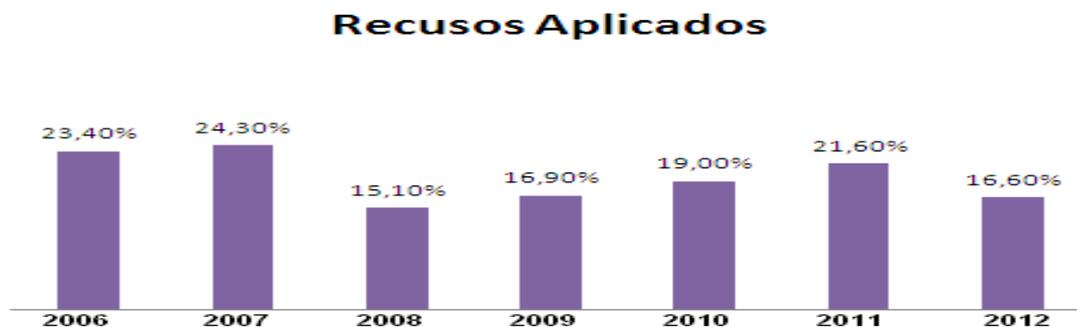
esferas de governo. As transferências para a saúde representam 16,59% do total de recursos transferidos para o município.

Fonte: SIOPS/2012 e SARGSUS/2012



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Figura 07:** Evolução da aplicação de recursos na área de saúde, segundo a Emenda Constitucional 29, no município de Castanheira-MT



Fonte: SIOPS/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012

Os repasses financeiros federais referem-se ao Piso de Atenção Básica – PAB, Média e Alta Complexidade – MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e incentivos de Programas de Saúde.

Os recursos estaduais são transferidos através de Termos Aditivos e incentivos previstos para atenção à saúde.

**Tabela 38:** Demonstrativo da aplicação de recurso por bloco no financiamento da saúde em Castanheira, MT.

Fonte: SARGUS/2012.

O quadro demonstrativo da aplicação de recurso por bloco especifica claramente os recursos provenientes de arrecadação federal, estadual e o montante aplicado pelo município com recursos próprios.

O fundo Municipal de Saúde em 31/12/2011, passou com um saldo financeiro R\$ 86.471,67, que somados aos repasses da União R\$ 1.406.390,50 , aos repasses do Estado de R\$ 507.752,99, ao rendimento de aplicação R\$ 6.363,65 e ao valor aplicado pelo que foi de R\$ 2.103.196,00 resultando num repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde R\$ 4.110.174,60.

Desse valor foram pagas despesas empenhadas no exercício e restos a pagar o montante de R\$ 3.605.848,30 , e saldo bancário em 31/12/2012 de R\$ 504.326,95.

### 3.8.4 – Gestão do Trabalho em Saúde



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O objetivo geral da Gestão da Educação e do Trabalho no SUS, enquanto um dos eixos que compõem o Plano Municipal de Saúde é propiciar a adequada qualificação dos trabalhadores da saúde, bem como propiciar melhores condições de trabalho, com vistas à contínua melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população.

Neste sentido, para que se obtenha bom desempenho na realização das ações, torna-se necessário não somente a qualificação técnica dos trabalhadores da saúde com processos permanentes de aquisição de conhecimento e de aprimoramento de atitudes favoráveis ao bom desempenho do trabalho, mas também instituir mecanismos e estratégias que visem uma valorização do profissional de saúde, como por exemplo, a instituição de um plano de cargos, carreira e salários, fortalecimento do espaço de negociação entre gestores e trabalhadores e uma adequação e organização dos ambientes de trabalho.

Para a realização das suas atividades, a SMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos (municipais e estadual), cargos em comissão, servidores com contrato temporário e funcionários. Com os vínculos apontados, o SUS em Castanheira conta com uma força de trabalho de 83 trabalhadores envolvidos com a saúde pública do Município, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Tabela 39:** Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, segundo as categorias, em Castanheira, Mato Grosso, no ano de 2013.

CATEGORIA	SUS	Vínculo Empregatício				Carga Horária semanal
		Estatutário	CLT	Contrato Temporário	Terceirizado	
Agente comunitário de saúde - ACS	19	X	-	-	-	40 horas
Agente de combate de endemia – ACE / microscopista	04	X	-	-	-	40 horas
Assistente administrativo	04	X	-	X	-	40 horas



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Assistente social	01	X	-	-	-	20 horas
Atendente de farmácia	01	X	-	-	-	40 horas
Aux. de cons. Dentario	03	X	-	X	-	40 horas
Auxiliar de laboratorio	01	-	-	X	-	40 horas
Cirurgião dentista	06	X	-	X	X	* (02) 40 h * (04) 20h
Cozinheira	01	X	-	-	-	40 horas
Digitador	02			X		40 horas
Enfermeiro (a)	06	X	-	X	X	40 horas
Farmacêutico analista clínico	02	-	-	X	-	40 horas
Fiscal sanitário	01	X	-	X	-	40 horas
Fisioterapeuta	01	-	-	X	X	30 horas
Guarda e responsavel pelo cemiterio	01	-	-	X	-	40 horas
Guarda/vigia	02	X	-	-	-	40 horas
Medico Clinico Geral/ Medico de Família	03	-	-	X	-	40 horas
Motorista	04	X	-	X	-	40 horas
Psicologa	01	-	-	X	X	20 horas
Recepcionista	03	X	-	-	-	40 horas
Secretária municipal de saúde	01	-	-	X	-	40 horas
Serviços gerais	05	X	-	X	-	40 horas
Técnica em radiologia	01	-	-	X	X	20 horas
Tecnico de enfermagem	10	X	-	X	-	40 horas



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Total</b>	<b>83</b>					
--------------	-----------	--	--	--	--	--

Fonte: SMS de Castanheira / CNES, 2013 acesso em setembro

**Tabela 40:** Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde , segundo a lotação, instituição e formação profissional em Castanheira, MT.

Tipo de Serviços Castanheira	Identificação da Unidade de Saúde	Identificação da Categoria Profissional	Total de servidores
Pronto Atendimento	Pronto atendimento de Castanheira	Médico/ plantonista	03
		Enfermeiro (a) / plantonista	05
		Serviços Gerais	01
		Guarda	02
		Técnica de enfermagem	04
		Técnica em radiologia	01
		Cozinheira	01
		<b>TOTAL</b>	<b>17</b>
Secretaria de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde de Castanheira	Secretario Municipal	01
		Motorista	03
		Assistente administrativo farmaceutica	02
		Técnica de enfermagem	01
		Serviços gerais	01
		<b>TOTAL</b>	<b>05</b>
Atenção Básica	Unidade do Programa Saúde da Família – PSF Urbano	Médico	01
		Enfermeiro(a)	01
		Agente Comunitario de Saúde – ACS	06
		Tec. Enfermagem	02
		Serviços Gerais	01
		Recepcionista	01
		Odontólogos	01
		ACE	01
	Aux. Odontologia	01	
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	
	Unidade do Programa Saúde da Família – PSF Rural	Médico	01
		Enfermeiro(a)	01
		Tecnico de Enfermagem	01
		Agente Comunitario de Saúde – ACS	05
		Serviços Gerais	01
Odontólogos		02	
ACE		01	
Aux. Odontologia	01		
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>		
		Médico	01



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Atenção Básica	Unidade do Programa Saúde da Família – PSF Vale do seringal	Enfermeiro(a)	01
		Tecnico de Enfermagem	01
		Agente Comunitario de Saúde – ACS	08
		Serviços Gerais	01
		Odontólogos	02
		ACE	01
		Aux. Odontologia	01
		<b>TOTAL</b>	<b>16</b>
Atenção Básica	Posto de Saúde Novo Horizonte (zona rural)	Serviços Gerais /repcionista em geral	01
		Técnica de enfermagem	01
		<b>TOTAL</b>	<b>02</b>
Atenção Básica	Posto de Saúde 3º assentamento (z. rural)	Enfermeira	01
		Motorista	01
		Tec. de enfermagem	01
		<b>TOTAL</b>	<b>02</b>
Média Complexidade	Unidade de Vigilância em Saúde de Castanheira	Digitador	02*
		Fiscal sanitario	02*
		Microscopista	01
		Diretor da vigilancia em saúde	01
		Guarda/ responsavel de cemiterio	01
		<b>TOTAL</b>	<b>06</b>
Média e Alta Complexidade	Central de Regulação	Assistente administrativo	02
		Assistente Social	01
		<b>TOTAL</b>	<b>03</b>
Média Complexidade	UDR João Sebastião Ramos	Psicóloga	01
		Assistente social	01
		Fisioterapeuta	01
		<b>TOTAL</b>	<b>03</b>
		<b>Total geral</b>	<b>82 servidores</b>

Fonte: SMS de Castanheira, 2013

\*Vigilancia em Saude – digitador um dos profissionais atua como fiscal sanitario tambem.

A grande dificuldade do município é a rotatividade dos profissionais contratados de nível superior e médio, seja por organização da empresa, seja por questões pessoais dos próprios trabalhadores. As mudanças de quantitativos de funcionários apresentados pelo CNES e pela

SMS nos da uma visão de acúmulo de atribuições de serviços para alguns funcionários. Dessa forma fica evidente a necessidade da efetivação profissional com realizações de concurso público.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A gestão do trabalho, nos últimos anos, vem apresentando dificuldades no dimensionamento de pessoal específico para as áreas de atuação do SUS em Castanheira, com algumas exceções, como a ESF. Entre as áreas de atuação do SUS em Castanheira, destaca-se também a área administrativa ou “áreas meio”, que não tem destaque na regulação do trabalho e de seus processos, com conseqüente ausência de dimensionamento de pessoal.

A dificuldade inclui a ausência de histórico local e de referenciais para os diferentes serviços de saúde, como Pronto Atendimento, Centro de Reabilitação e também para os serviços administrativos dentro da secretaria de saúde. Outro problema é o de monitoramento, avaliação e qualificação da gestão do trabalho, como qualidade dos registros, o que inclui os registros locais e na base de dados nacional – CNES e os demais sistemas de informações da área da Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde.

Precisa incluir, ainda, a definição dos métodos para a realização do dimensionamento de pessoal que atenda à demanda dos diferentes serviços, baseado em critérios técnicos e epidemiológicos, bem como a definição do incentivo à qualidade na prestação dos serviços e das estratégias de humanização e de saúde do trabalhador.

Além do exposto, a elaboração de um Plano de Cargos Carreira e Salários, ainda não disponível aos servidores da saúde, esta envolvendo a mediação da equipe da gestão do trabalho da SMS com a equipe da Secretaria Municipal de Administração, responsável primeira por esta atividade.

### 3.8.5 Educação em Saúde

**Tabela 41:** Evolução da produção das ações de Educação em Saúde, no município de Castanheira, MT.

Procedimento	2008	2009	2010	2011	2012
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	3	369	118	109	1046
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	30	17	4	1	-
Prática corporal / atividade física em grupo	-	-	-	-	-



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>386</b>	<b>122</b>	<b>110</b>	<b>1046</b>
--------------	-----------	------------	------------	------------	-------------

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso 10/2013.

É importante destacar que a SMS vem atuando com uma estrutura parcialmente formal, com serviços ainda inexistentes e outros com inadequações na estrutura organizacional (CEREST, PSE, PMAQ, TELESUADE e outros serviços e setores), o que desvaloriza a atuação dos profissionais e o dimensionamento das reais necessidades em pessoal e qualificação profissional.

A gestão do Trabalho com o gerenciamento de pessoal e a Educação Permanente com o gerenciamento dos processos de integração ensino-serviço e de qualificação profissional, devem articular-se para modernizar a estrutura funcional, considerando as coordenações setoriais e as equipes na gestão centralizada e descentralizada, bem como as capacidades para assumir tais funções.

### **3.8.6 Infraestrutura**

Uma coordenação de apoio em infraestrutura e logística envolve a padronização das compras e outras necessidades apontadas pelos setores da SMA, sendo que essa medida demanda a co-responsabilidade entre todos os setores. Como exemplo de problemas identificados nesta questão é a distribuição de materiais de consumo, que deveria possuir um processo de padronização e readequação dos fluxos com a participação das áreas técnicas.

A área de infraestrutura de apoio e logística ainda apresenta desafios, entre eles destaca-se a necessidade de ampliação e construção de estruturas físicas (Centro de Reabilitação, Sala do Conselho Municipal de Saúde e Salas para desmembração da equipe técnica da SMS), ampliação da infraestrutura de apoio logístico (equipamentos, materiais e medicamentos), ampliação da disponibilidade de transporte para locomoção (de profissionais da área da Atenção a Saúde e Vigilância em Saúde, gestor), bem como a qualificação da infraestrutura e a manutenção de unidades e serviços em funcionamento. É necessária uma modernização dos seus sistemas e/ou formas de controle (de estoque e almoxarifado, de custos e de contratações de servidores).

Seria primordial a implementação de uma equipe de projeto com a missão de conduzir a Modernização e Informatização dos projetos. A equipe do projeto tem a responsabilidade de



planejar, executar, controlar e avaliar as etapas e processos de implantação do Projeto contemplado para o município.

As dificuldades residem em soluções de infraestrutura por parte da SMS, relacionadas à 1) criação de estruturas para interoperabilidade entre sistemas, que permitem a integração entre os diferentes sistemas da saúde com o sistema Informatizado da SMS; 2) gerenciamento e realização de atividades relativas à administração do Banco de Dados; 3) informatização das UBS com rede de internet e equipamentos.

Dentro da situação atual é importante destacar o avanço da implantação de ampliação e reforma das UBS Rural e Vale do Seringal e a construção da Academia de Saúde.

### **3.8.7 Participação e controle social**

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, de profissionais de saúde e de usuários, que atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Castanheira foi criado pela Lei nº 148/92, alterada pela Lei nº 55/2005, fundamentado no Artigo 68º da Lei Orgânica do Município, possui regimento interno e realiza reuniões mensais.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 membros (12 titulares/12 suplentes), representando 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes da administração. Não possui sede própria, atualmente reúne-se na sala da Vigilância em Saúde, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da Lei nº 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentaria, secretaria executiva e estrutura administrativa.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez por mês sempre na primeira sexta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e de universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde e são vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo.

No dia 15 de Julho de 2011 foi realizada a IVª Conferência Municipal de Saúde do município de Castanheira – MT, com o Tema municipal: **“ATENÇÃO BÁSICA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, HANSENÍASE E PARTICIPASUS”**, de acordo com o decreto nº.036/2011.

Com referencia a Audiência Publica a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012,regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. A União, Estados, Distrito Federal e Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, asseguradas inclusive a participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde,e Seção III Da Prestação de Contas Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de



diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

Até o momento o município de Castanheira realizou 03 audiências públicas no ano de 2013.

#### **4 OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Os eixos prioritários do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017 foram estabelecidos conforme os compromissos assumidos pelo Gestor Municipal no Pacto pela Saúde.

A formulação dos objetivos, metas e ações estratégicas foi realizada através de processo participativo e integrado, contando com membros do Conselho Municipal de Saúde, considerando a análise situacional de saúde, as diretrizes das esferas federal e estadual, as propostas aprovadas na PAVS e SISPASTO com os indicadores de saúde pactuados.

As prioridades de saúde municipais definidas nos Eixos aqui apresentados foram selecionadas levando-se em conta:

- A análise da situação de saúde;
- As prioridades nacionais de saúde definidas pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Saúde e nos documentos que compõem o Pacto pela Saúde, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- Programas implantados e projetos já em andamento.

##### **4.1 Programação Anual de Saúde**

A Programação de Saúde corresponde ao conjunto de ações que permitem concretizar os objetivos definidos nos eixos prioritários do Plano Municipal de Saúde.

A programação deverá ser elaborada, anualmente, pelos diretores e coordenadores de áreas e programas, estabelecendo as ações a serem desenvolvidas conforme as metas do Plano Municipal de Saúde.

##### **4.2 Monitoramento e Avaliação**



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

O monitoramento e avaliação são instrumentos estratégicos de gestão.

As ações de monitoramento serão desenvolvidas a partir de informações sistematicamente coletadas e analisadas, que permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e percentual de alcance dos indicadores definidos no Plano Municipal de Saúde.

A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle de execução do Plano Municipal de Saúde em direção aos objetivos propostos, e ser realizada de forma sistematizada e contínua. Deverá ser realizada a partir dos indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.

O monitoramento e avaliação semestral do Plano Municipal de Saúde deverá ser realizado pela equipe da Secretaria Municipal de saúde – Coordenadores e áreas técnicas, com apresentação e discussão no Conselho Municipal de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

\_\_\_\_\_. Brasil. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da União, Poder Executivo. DF,

\_\_\_\_\_. Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1999. Seção 1

\_\_\_\_\_. Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1990. Seção 1

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Portarias Ministério da Saúde de Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF 23 de fev 2006. Seção 1 p. 43-51

\_\_\_\_\_. Brasil. Portaria nº 2488 de 2011.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

\_\_\_\_ Brasil. Portaria GBSES nº 065 de 2012.

\_\_\_\_ Brasil. Portaria nº 1378 de 2013

\_\_\_\_ Brasil. Portaria nº 1.708 de 2013.

\_\_\_\_ Brasil. Ministério da Saúde, Portaria Ministérios da Saúde nº 1.133, de 10 de outubro de 2013. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF 2013

\_\_\_\_ Brasil. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 29 de dez 2006, Seção 1 p 39-49.

\_\_\_\_ Lei Orçamentária Anual (LOA) 2014, aprovada em 01/11/2013 pela Lei nº 736/2013



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO 1- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE– PMS**

**Município:** Castanheira

**Período:** 2014/2017

**Regional de Saúde:** Juína

**Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

**Objetivo 1.1- Utilização de mecanismos que propiciem à ampliação do acesso a atenção básica.**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica $\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	Conforme anexo 2
<b>Ações:</b>		X	x	x	x	
• Reorganizar microáreas, entre 06 a 12, para cada equipe de saúde; amparado pela portaria 2488/2011		Março até outubro				
• Realizar processo Seletivo Público para cobertura de microáreas e ampliação de equipes.		x		x		
		Março até outubro				
• Capacitar os Agentes Comunitários e Agentes de Combate as Endemias com orientações sobre as ações da Atenção Básica (PNAB);		x		x		
		Abril até Outubro				
• Direcionar o Agente de Combate as Endemias nas Equipes Saúde da Família/Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; Portaria 1007/2010		x	x	x	x	
		Janeiro				
• Elaborar projeto ao ERS Juína para ampliação do número de USF;			x			



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Fevereiro			
• Implantar o e-SUS (CDs E PEC) nas Unidades de Saúde da Família;	x A partir de Junho	x	x	x	
• Descentralização do Sistema de Informação da Atenção Básica para as UBS estarem realizando a atualização e alimentação mensal.		x A partir de Março	x	x	
• Nomear um coordenador da Atenção Básica;	x	x Fevereiro	x	x	
• Implantar a Classificação de Risco e reorganizar os fluxos nas Unidades da Atenção Básica e nas Unidades secundárias; Pode haver dificuldade de aceitação, cabe ao coordenador da equipe sensibilizar e reeducar a população, através de informações pela rádio, pessoalmente, folheto, reuniões, comunidades.	x A partir de Agosto 2014	x	x	x	
• Implantar equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família; (RAPS-2014, orçado PPA)		x Janeiro			
• Ampliação e melhorias das Unidades de Saúde e dos Postos de Saúde (Novo Horizonte e PA Vale do Seringal);			x Abril	x	
• Aquisição de equipamentos; computador e impressora para implementação do E-SUS – FUNDO NACIONAL DE SAUDE	x julho	x	x	x	
• Implantar ESF. Conforme a portaria 2355/2013, nesta situação o município manteria um percentual de 96% de cobertura populacional;				x Março	
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Reduzir em <b>2%</b> a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) <b>≤ 25,63% - 2013</b>	<b>≤ 25,12</b>	<b>≤ 24,62</b>	<b>≤ 24,12</b>	<b>≤ 23,64</b>
<b>Ações:</b> • Desenvolver ações de sensibilização da Comunidade quanto à porta de entrada da Saúde;	x Abril até Outubro	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Capacitar a equipe para a organização dos serviços nas Unidades de Saúde;		x A partir de Agosto 2014	x	x	x	
• Criar cronograma para atuar com os grupos nas Unidades de Saúde;			x Março	x	x	
• Estabelecer parcerias com a Pastoral da Saúde, da Criança, do Idoso, das DSTs para desenvolver ações de promoção à saúde;		x A partir de Agosto 2014	x	x	x	
• Implantar a Classificação de risco nas Unidades de Saúde;		x A partir de Agosto 2014				
• Definir espaço de “acolhimento” nas Unidades Saúde da Família efetivando a classificação de risco;		x A partir de Agosto 2014	x	x	x	
• Implantar ações de geração de renda para pacientes, com atividades de grupos em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social;			x Abril	x	x	
• Realização de atividades e acompanhamento de grupos vulneráveis pela equipe do NASF.			x Março	x	x	
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Ampliar em <b>2%</b> a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família <b>≥ 80,00%</b>	<b>≥ 81,60%</b>	<b>≥ 83,23%</b>	<b>≥ 84,90%</b>	<b>≥ 86,59</b>	
<b>Ações:</b> • Desenvolver cronograma para as ações de pesagem em pontos estratégicos (escola/creches/igrejas) da área.		x Maio	x	x	x	
• Estabelecer parcerias com a Pastoral da Saúde, da Criança, do Idoso para desenvolver ações de		x	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

promoção a saúde.		A partir de Agosto 2014				
• Otimizar ações da pesagem do SISVAN/PSE/Imunização para execução do serviço e a coleta de dados.		x A partir de Agosto 2014	x	x	x	
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal $\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	$\geq 100,00\%$	
Ações			x Outubro			
• Realizar concurso público e/ou Processo Seletivo para contratação de profissionais para a Saúde Bucal;						
• Estruturar com equipamentos e espaço físico as UBS conforme legislações pertinentes;		x Julho	x	x	x	
• Estabelecer e utilizar as referencia e contra-referencia programadas na PPI e/ou Consórcio;		x Janeiro	x	x	x	
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Manter/Ampliar em <b>5%</b> a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, considerando pactuação de 2013 $\geq 2,5\%$	$\geq 2,62$	$\geq 2,75$	$\geq 2,89$	<b>= 3,00</b>	
<b>Ações:</b>						
• Desenvolver parcerias com a Secretaria de Educação para aquisição de kits para desenvolver ações de promoção a saúde;		x Janeiro	x	x	x	
• Criar cronograma de atendimento e roteiro para atender nas Unidades de Saúde, Comunidades rurais		x Janeiro	x	x	x	
• Otimizar ações juntamente com o PSE para ações de escovação supervisionada e outras ações;		x Janeiro	x	x	x	
• Desenvolver projeto Municipal envolvendo todos os odontólogos da rede municipal para ações estratégicas, nas Unidade de Saúde da Família em festividades oportunas.		Fevereiro				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar avaliação bucal de escolares</li> </ul>		x Abril, Maio e Junho		x Abril, Maio e Junho		
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Reduzir em <b>2%</b> a proporção de exodontia em relação aos procedimentos, conforme pactuação 2013 <b>≤ 16,42%</b>	≤ <b>16,09%</b>	≤ <b>15,77%</b>	≤ <b>15,45%</b>	≤ <b>15,15</b>	
<b>Ações:</b>		x Fevereiro		x Fevereiro		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar Levantamento epidemiológico – CPOD para planejamento das ações de Saúde Bucal na área;</li> <li>Implementar as ações de escovação supervisionada;</li> </ul>		x Abril Agosto Dezembro	x Abril Agosto Dezembro	x Abril Agosto Dezembro	x Abril Agosto Dezembro	

**Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.**

INDICADOR	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Ampliar/Garantir o acesso de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, conforme PPI <b>≥ 0.02</b>	≥ <b>0,0204</b>	≥ <b>0,0208</b>	≥ <b>0,021</b>	≥ <b>0,022</b>	Conforme anexo 2
<b>Ações:</b>		x Março, Julho, Novembro	x Março, Julho, Novembro	x Março, Julho, Novembro	x Março, Julho, Novembro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a execução das cotas da PPI através da Regulação Municipal e Regional para o próprio território e nas referências;</li> <li>Garantir através da Regulação o acesso, conforme parâmetros, nos procedimentos de média complexidade programados na PPI no próprio território e nas referências;</li> </ul>		x Janeiro,	x Janeiro,	x Janeiro,	x Janeiro,	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		maio e Setembro	maio e Setembro	maio e Setembro	maio e Setembro	
Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	Ampliar/Garantir a internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, conforme PPI $\geq 1,00$	$\geq 1,020$	$\geq 1,040$	$\geq 1,061$	$\geq 1,082$	
<b>Ações:</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a execução das cotas da PPI através da Regulação Municipal e Regional para o próprio território e nas referências;</li> </ul>		Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir através da Regulação o acesso, conforme parâmetros, nas internações clínico-cirúrgicas programados na PPI no próprio território e nas referências;</li> </ul>		x Janeiro, maio e Setembro				
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente	Ampliar/Garantir o acesso aos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente $\geq 0,93$	$\geq 0,949$	$\geq 0,968$	$\geq 0,987$	$\geq 1,00$	
<b>Ações:</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a execução das cotas da PPI através da Regulação Municipal e Regional para o próprio território e nas referências;</li> </ul>		Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir através da Regulação o acesso, conforme parâmetros, nos procedimentos de alta complexidade programados na PPI no próprio território e nas referências;</li> </ul>		x Janeiro, maio e Setembro				
Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.	Ampliar em <b>9%</b> garantindo o acesso as internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente, conforme	$\geq 0,055$	$\geq 0,059$	$\geq 0,065$	$\geq 0,071$	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<b>PPI ≥ 0,05</b>					
<b>Ações:</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar a execução das cotas da PPI através da Regulação Municipal e Regional para o próprio território e nas referências;</li> </ul>		Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	Março, Julho, Novembro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir através da Regulação o acesso, conforme parâmetros, nos procedimentos de alta complexidade programados na PPI no próprio território e nas referências;</li> </ul>		Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	
Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	Contratualizar serviços hospitalares com contrato de metas firmado para ampliação de leitos hospitalares –					
<b>Ações:</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contratualizar serviços com hospitais de referência ou região com compra de serviços de leito para ampliar a oferta de leito nas especialidades básicas;</li> </ul>		Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	Janeiro, maio e Setembro	

**Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.**

**Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Ampliar anualmente em <b>20%</b> o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	Conforme anexo 2



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	implantado $\geq 4$					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir fluxo de notificação e investigação das ocorrências e divulgar Protocolo de Violência para todas as Unidades de Saúde;</li> </ul>		x Outubro				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentar dados de notificação no SINAN; Inserir todas as notificações “suspeitas e confirmadas” no SINAN;</li> </ul>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar equipes para identificação, diagnóstico, acompanhamento e investigação de violências;</li> </ul>		x Outubro		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Confeccionar banner com o fluxo de notificação de violência;</li> </ul>		x Outubro				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer parcerias com a Polícia, Conselho Tutelar, Promotoria Pública, CRAS, CREAS, hospitais particulares para realizar notificações, quando houver ocorrência;</li> </ul>		x Outubro	x	x	x	
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Garantir o acesso hospitalar por acidentes e reduzir o número de óbitos $\leq 66,66$					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar as equipes da Unidade de Pronto Socorro para os atendimentos de Urgência e Emergência;</li> </ul>		X Novembro	X Novembro			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atuar com Protocolo para atendimento de Urgência e Emergência;</li> </ul>		X Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir o acesso com a Regulação de Urgência e Emergência para referências do paciente;</li> </ul>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Reduzir o número de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) $\leq 0$					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Programar e implementar as ações de diagnóstico precoce e acompanhamento na Atenção Primária;</li> </ul>		x Março	x Março	x Março	x Março	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Distribuir medicamento, conforme disponibilidade na Atenção Primária.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Atuar com grupos de riscos na Atenção Primária;		x Março	x Março	x Março	x Março	
Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	Reduzir o número de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) $\leq 0$					
<b>Ações:</b>						
• Implementar ações de redução de acidentes de trânsito; (Projeto Transito Legal)		x Janeiro				
• Estabelecer ações em parcerias com a Educação para ações voltadas para a qualidade de vida dos adolescentes; (Projeto Transito Legal)		x Setembro				
<b>Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.	Proporção das internações de urgência e emergência reguladas.					Conforme anexo 2
<b>Ações:</b>						
• Acompanhar o andamento do projeto do Complexo Regulador;		x Janeiro	x			
• Capacitar profissionais no SISREG III para operacionalização do Complexo Regulador;		x	x			
• Implantação do SISREG III na Central Municipal de Regulação;		x	x			
• Estruturar e equipar a Central Municipal de Regulação;		x	x			
Sala de Estabilização	Implantar/Implementar Sala de Estabilização na Unidade hospitalar municipal					



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Ações:</b>					
• Garantir acesso para usuários com necessidade de estabilização através do SAMU e/ou atendimento de urgência e emergência;	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Capacitar profissionais para atendimentos de Urgência e Emergência.	x		x		
• Equipar sala de estabilização na Unidade Hospitalar/Pronto Socorro/Pronto Atendimento;	x	x	x	x	
• Reconhecer e utilizar as referências de urgência e emergência quando necessárias;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Garantir oferta de procedimentos amparados na PPI e Consórcio de Saúde;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Utilizar protocolos para atendimentos de urgência e emergência;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	

<b>Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.</b>						
<b>Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Ampliar em <b>5%</b> a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária <b>≥ 0,36</b>	<b>≥ 0,378</b>	<b>≥ 0,397</b>	<b>≥ 0,417</b>	<b>≥ 0,438</b>	Conforme anexo 2
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 15 a 24 anos e de 65 mais anos	Ampliar em <b>5%</b> a oferta de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 15 a 24 anos e de 65 mais anos <b>≥ 0,36</b>	<b>≥ 0,378</b>	<b>≥ 0,397</b>	<b>≥ 0,417</b>	<b>≥ 0,438</b>	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Ações:</b>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Realizar busca ativa por nome das pacientes na faixa etária que não realizaram exame preventivo de câncer de colo de útero;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Realizar o auto-exame de Mama em 100% das pacientes que realizarem exame preventivo de câncer de colo de útero;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Realizar consulta médica, somente das mulheres que estiverem em dias com a coleta de exame, solicitando o exame primeiro.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Realizar um terceiro turno para coletar exames preventivos em horários diferenciados;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Fazer convite individual, com agendamento de data e horário para a mulher comparecer na Unidade de Saúde, por meio do Agente Comunitário de Saúde;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Fazer no mínimo duas campanhas por ano para coletas de exames (março e outubro);		x Março Outubro	x Março Outubro	x Março Outubro	x Março Outubro	
• Acompanhar pelo número de mulheres cadastradas por área (SIAB) o número de exames a ser coletado mensalmente;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Garantir referencia laboratorial para execução dos exames preventivos e envio de resultados em tempo oportuno (30 dias) para garantir a confiança das mulheres;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Ampliar/Manter a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária $\geq 0,01$	$\geq 0,011$	$\geq 0,011$	$\geq 0,012$	$\geq 0,012$	Para quem programou 0,01 deve aumentar gradualmente
<b>Ações:</b>		x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	
• Identificar o número exames a ser oferecido para a população e programar na PPI para referência ou território próprio;						



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada quanto o número de exames disponíveis para a população e faixa etária prioritária;	x	x	x	x	
• Garantir acesso a diagnóstico e tratamento a faixa etária prioritária e casos necessários;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Monitorar e gerenciar a referencia e contra referência dos pacientes através da Atenção Primária para continuidade das ações;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Contratar serviços com empresas privadas, para facilitar acesso e agilidade dos exames diagnósticos e/ou de rastreamento.	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Realizar Cirurgias de Alta Frequência - CAF	Garantir acesso a população quanto ao serviço de Cirurgia de Alta Frequência $\geq 100\%$				
	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	
<b>Ações:</b>	x	x	x	x	
• Criar agenda para encaminhar pacientes para a referência "Juína";	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Acompanhar os dados sobre o tratamento das pacientes "referência e contra referência" por meio de receita médica/formulário e/ou documentos e sistema de informação;	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Capacitar profissionais no município para realização de cauterização química nas Unidades Básicas de Saúde;	x		x		
• Realizar procedimento de cauterização nas Unidades de Saúde;	x		x		
• Adquirir medicamentos manipulados para execução de cauterização química;	x		x		
• Implantar e operacionalizar o SISCAM no município;	x	x	x	x	

**Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO	RECURSOS
-----------------	------	---------	----------



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		2014	2015	2016	2017	R\$
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Reduzir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência = 0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	Conforme anexo 2
<b>Ações:</b>						
• Aderir a Rede Cegonha e implementar as ações do pré-natal e nascimento;		x junho	x	x	x	
• Garantir a oferta de exames básicos para o pré-natal (urina, glicemia, VDRL, HIV, ultrassonografia...);		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Garantir a qualidade na assistência hospitalar no momento do parto;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Realizar ações de promoção e prevenção;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Número de testes de HIV realizados.	Aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados.					
<b>Ações:</b>						
Participar do programa Fique Sabendo, através da Unidade de Referência do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e Serviço de Assistência Especializado- SAE ; Trabalhar de acordo com o que esta pra referencia		x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	
• Programar a oferta de serviço por meio da PPI (território e referência);		x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	x Janeiro, maio e Setembro	
• Contratar com laboratório para a realização dos exames e entrega em tempo oportuno.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Número de testes de sífilis por gestante	Garantir no mínimo 3 (três) testes de sífilis por gestante $\geq 3$	$\geq 3$	$\geq 3$	$\geq 3$	$\geq 3$	
Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano	Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano $\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Aumentar a cobertura de testagem, com a adoção do teste rápido para sífilis no pré-natal.		Janeiro				
• Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes.		x				
		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Aumentar o número de Unidades executoras de teste rápido na Atenção Básica.		x	x	x	x	
• Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.		x	x	x	x	
• Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido.		x		x		
• Capacitar profissionais dos municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).		x		x		
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Aumentar em <b>5%</b> a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal <b>≥ 68,00</b>	<b>≥ 71,40</b>	<b>≥ 74,97</b>	<b>≥ 78,72</b>	<b>≥ 82,65</b>	
<b>Ações:</b>		x				
• Aderir a Rede Cegonha;		Junho				
• Capacitar todos os profissionais da Atenção Primária e Secundária com ação direta no pré-natal e parto;		x		x		
• Entregar para as gestantes uma listagem com uma relação de cuidados básicos, materiais a serem levados para o hospital e Cartão da Gestante devidamente preenchido.		x	x	x	x	
		Abril	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Implementar a orientação para as gestantes para a utilização do Cartão da Gestante como documento obrigatório a ser apresentado no momento do parto;		x	x	x	x	
		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede hospitalar para a coleta de dados pós parto, por meio do Cartão da Gestante;		x				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil com investigação domiciliar e hospitalar.	Investigar 100% dos óbitos domiciliar e hospitalar em mulher em idade fértil	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	
<b>Ações</b> realizar investigação em tempo oportuno de todos os óbitos ocorridos, seja do território ou não em cumprimento a portaria nº 116/2009.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Proporção de óbitos infantil e fetal com investigação domiciliar e hospitalar	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal (domiciliar e hospitalar)	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	
<b>Ações:</b> • Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos infantis e fetais.		x				
• Constituir Grupos Técnicos para análise das investigações de óbitos.		x	x			
Proporção de óbitos maternos com investigação domiciliar e hospitalar	Investigar <b>100%</b> dos óbitos maternos (domiciliar e hospitalar)	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	
<b>Ações:</b> • Capacitar equipes de USF, pronto atendimento, vigilância Epidemiológica para investigação; • Capacitar profissional para operacionalização do sistema de investigação online, domiciliar e outros.		x				
• Cumprir as diretrizes da Portaria 116/2009;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Cumprir as diretrizes da Portaria 1378/2013;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Cumprir as diretrizes da Portaria 1708/2013;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1119/2008 Fluxo e formulários</li> </ul>						
Proporção de óbitos não fetal e infantil por causas definidas e mal definidas, com investigação domiciliar e hospitalar.	Investigar <b>100%</b> dos óbitos não fetal infantil (domiciliar e hospitalar)	<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>	
<b>Ações:</b>		x		X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar equipes de USF, pronto atendimento, vigilância Epidemiológica para investigação;</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissional para operacionalização do sistema de investigação online, domiciliar e outros.</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 116/2009;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1378/2013;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1708/2013;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1119/2008 Fluxo e formulários</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de parto normal	Aumentar em <b>2%</b> o número de parto normal <b>≥ 46,80</b>	<b>≥ 47,74</b>	<b>≥ 48,69</b>	<b>≥ 49,66</b>	<b>≥ 50,66</b>	
<b>Ações:</b>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar as gestantes no pré-natal quanto a importância do parto normal</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar os médicos da Unidade de Saúde para redução do número de cesáreas;</li> </ul>		x	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Incentivar e encaminhar o serviço de Laqueadura e Vasectomia para Referencia, conforme PPI.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Implementar o Programa de Planejamento Familiar nas Unidades Básicas;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Taxa de mortalidade infantil	Reduzir o número de mortalidade infantil ≤ 1 casos	≤ 1	≤ 0	≤ 0	≤ 0	
<b>Ações:</b>		x Julho				
• Aderir a Rede Cegonha;						
• Garantir a captação precoce da gestante por meio do trabalho do ACS para a participação no pré-natal;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	

<b>Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.</b>						
<b>Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Matriciamento de álcool, crack e outras drogas;	Realizar matriciamento de crack e outras drogas					Conforme anexo 2
<b>Ações:</b>		x Março				
• Utilizar recursos do Ministério da Saúde destinados para o matriciamento, conforme Portaria 4135/2010;						
• Capacitar profissionais da rede pública da saúde e educação para matriciamento (identificação de usuários e de ações de intervenções);		x Agosto				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Desenvolver projetos intersetoriais para combate as drogas;			x Março			
• Sensibilizar as equipes de saúde para utilizar protocolos para atendimentos aos usuários de crack e outras drogas;		x Agosto	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Promover discussão com escolares sobre crack e outras drogas;			x Março	x Fevereiro	x Fevereiro	
Rede de Atenção Psicossocial	Participar de Rede Regional e Estadual de Atenção Psicossocial					
<b>Ações:</b>						
• Desenvolver plano municipal de RAPS;		x Março				
• Participar do Plano Regional da RAPS;		x Janeiro				
• Criar grupos com usuários de crack e outras drogas em parceria com outras secretarias;			x Abril	x Fevereiro	x Fevereiro	

**Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir o número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) ≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 7	≤ 7	
Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais	Reduzir a taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos (<70 anos) pelo conjunto das 4					



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)					
<b>Ações:</b>		x	x			
• Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família;		Julho				
• Atuar com grupo de risco para atividades físicas alternativas;		X	x	x	x	
		Agosto	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	
• Oportunizar os Centros de convivência para realizar atividades de promoção e proteção a saúde, voltadas para a qualidade de vida;		x	x	x	x	
		Março	Março	Março	Março	
• Definir para as áreas descobertas as referências para atendimento a população como porta de entrada;		x	x	x	x	
		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Utilizar os espaços da Academia da Saúde para desenvolver ações com grupos definidos e organizados pelas Unidades de Saúde;		x	x	x	x	
			Março	Março	Março	
• Realizar ações de promoção em saúde para a orientação do Autocuidado (alimentação saudável/atividades físicas...);		x	x	x	x	
		Março	Março	Março	Março	

<b>Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde</b>						
<b>Objetivo 7.1- Fortalecer a promoção e vigilância em saúde</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada.	Aumentar a proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada <b>≥ 100%</b>	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Aproveitar oportunidades da vinda do usuário na Unidade para vacinação e atualização;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Oportunizar eventos da saúde para imunizar as crianças e população em geral;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Manter arquivo de vacina da Unidade de Saúde preenchido e organizado;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Fazer busca ativa de crianças faltosas através do ACS/ACE;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Utilizar informações do SINASC para identificar as mães, endereço e data do parto para realizar a busca ativa;		Fevereiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Utilizar na visita domiciliar mensal do ACS o cartão sombra da micro área para orientação e atualização dos cartões;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Registrar primeiro a vacina a ser aplicada no mapa de registro, depois no cartão da pessoa e da Unidade, depois fazer a vacina;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Realizar as vacinas nas crianças conforme o calendário vacinal em tempo oportuno;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Captar crianças faltosas nas atividades de pesagem do PBF, PSE entre outras ações pertinentes;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Verificar situação vacinal em escolares.		Março	Março	Março	Março	
• Cadastrar no SI-PNI uma sala de vacina em cada Unidade de Saúde da Família;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Manter atualizado o cadastro de cada sala de vacina municipal;		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
• Alimentar mensalmente o SI-PNI com as imunizações realizadas		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera $\geq 85,00$	$\geq 85,00$				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Realizar no mínimo uma campanha anual para detecção de casos de tuberculose;						
• Estabelecer parcerias com a DAHW Kolping de Mato Grosso para implementar as ações de detecção e tratamento da tuberculose;		x	x	x	x	
• Descentralizar para as Unidades de saúde a detecção, tratamento e acompanhamento dos pacientes de TB;		x	x	x	x	
• Garantir exames de baciloscopia para diagnóstico e acompanhamento;		x janeiro Rotina	x	x	x	
• Garantir consultas médicas na referencia do CERMAC/MT por meio de PPI;		x	x	x	x	
• Aumentar o número de tratamento diretamente observado de casos novos pulmonar positivo de Tuberculose;		x	x	x	x	
• Registrar os contatos de casos novos de tuberculose		x	x	x	x	
• Implementar o processo de notificação e investigação de TB;		x	x	x	x	
• Realizar busca ativa de contatos;		x	x	x	x	
• Implementar o tratamento supervisionado;		x	x	x	x	
• Constituir grupo técnico para diagnostico e tratamento de casos e acompanhamento de pacientes;		x	x	x	x	
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose $\geq 85,00\%$	$\geq 89,25\%$	$\geq 93,71\%$	$\geq 98,40\%$	$\geq 100\%$	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Garantir no mínimo 1 exame anti-HIV para os pacientes de casos novos de TB;		janeiro	janeiro	janeiro	janeiro	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Rotina	rotina	rotina	rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os profissionais em detecção, tratamento e acompanhamento, aconselhamento de TB;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissionais para execução de Teste rápido;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhamento de pacientes para o CTA SAE (referencia regional)</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir Portaria 1708/2013;</li> </ul>		x	x	x	x	
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida $\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar o profissional médico quanto a importância da definição da causa da morte do individuo no preenchimento da D.O;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar em tempo oportuno os óbitos de causa indefinida;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>SMS garantir acesso aos profissionais na investigação;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunizar o momento de entrega da D.O (via amarela) para família e realizar investigação de óbito;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir Portaria 1708/2013;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir Portaria 1378/2013</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Ampliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação $\geq$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	$\geq 100\%$	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		<b>100%</b>				
<b>Ações:</b>			x		x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissional da ESF e técnicos da Vigilância epidemiológica para operacionalizar; o sistema GAL- (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);</li> </ul>			x	x	x	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir teste rápido para diagnostico inicial;</li> </ul>			x	x	x	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir exames sorologia, avaliação e conduta;</li> </ul>			x	x	x	X
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prova de laço para dengue;</li> </ul>			x	x	x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher as fichas de solicitação, notificação e ou investigação adequadamente, ou seja todas as informações solicitadas;</li> </ul>			x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina
Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados <b>≥ 15</b>		<b>≥ 16,00</b>	<b>≥ 17,00</b>	<b>≥ 18,00</b>	<b>≥ 19,00</b>
<b>Ações:</b>			x	x	x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Homogenizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIA);</li> </ul>			x		x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação com equipes das UBS para captação precoce de acidentes e notificação;</li> </ul>			x	x	x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe de PA/UBS deve notificar os casos de acidentes de trabalho ou encaminhar documentos para UBS fazer acompanhamento;</li> </ul>			x	x	x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidade sentinelas;</li> </ul>			x	x	x	x
Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas no município	Percentual de ações de vigilância sanitária realizadas no município <b>≥ 100%</b>		<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>	<b>≥ 100%</b>
<b>Ações:</b>				x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar Código Sanitário Municipal , possibilitando a emissão de Alvará Sanitário;</li> </ul>				x		



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Integrar Código Sanitário e Código de postura municipal para homogeneidade das ações;		x			
• Assumir gradativamente as inspeções sanitárias que estão sob a responsabilidade do Estado;		x			
• Seguir linha de planejamento do PDVISA;	X				
• Utilizar recursos do Ministério da Saúde destinados a VISA para as ações em nível estratégicos e estruturantes;	x	x	x	x	
• Estabelecer/Manter a equipe mínima da VISA, sendo um profissional de nível superior, preferencialmente, concursado;	x	x	x	x	
• Capacitar profissionais;	x	x	x	x	
• Instrumentalizar a equipe da VISA para realizar as ações necessárias (equipamentos, materiais e logísticas);		x			
• Instituir equipe de processo Administrativo Sanitário com termos e legislação que ampare as ações;		x			
• Publicar as instâncias julgadoras do Processo Administrativo Sanitário;		x			
• Conhecer e manter atualizado o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde e interesse a saúde do município;	x Rotina	x	x	x	
• Manter cadastros dos estabelecimentos de saúde homogêneos com o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde.	x Rotina	x	x	x	
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos $\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$
<b>Ações:</b> • Intensificar as ações de pré natal (rede cegonha);		x	x	x	x



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Ofertar os exames laboratoriais;		x	x	x	x	
• Realizar ações educativas (PSE);		x Rotina	x	x	x	
• Capacitar os profissionais em uso de teste rápido e conduta no momento do parto.		x		x		
Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm3.	Número de indivíduos residentes, maiores de 15 anos, infectados pelo HIV e virgens de tratamento antirretroviral, com contagem inicial de CD4 abaixo de 200 cel/mm3 $\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	$\leq 0$	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Ofertar os exames laboratoriais;						
• Realizar ações educativas (PSE) com parcerias do sindicatos, nas industrias, igrejas e outros;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Ofertar e distribuir preservativos a comunidade;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Realizar ações educativas no dia D (1º de dezembro);		x Anual	x	x	x	
Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Aumentar em 10% o número de testes sorológicos anti-HCV realizados = <b>24</b>	$\geq 26$	$\geq 29$	$\geq 32$	$\geq 35$	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Ofertar e distribuir preservativos a comunidade;						
• Realizar ações educativas no dia D (28 de julho);		x Anual	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar no SIA a produção ambulatorial dos procedimentos de exames e coleta.</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes <b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	
<b>Ações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Detectar casos novos de hanseníase</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Ampliar o percentual de exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. <b>≥ 73,00%</b>	<b>≥ 83,95%</b>	<b>≥ 88,15%</b>	<b>≥ 90,00%</b>	<b>≥ 90,00%</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examinar os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, dentre os registrados;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar vinculações das transferências intramunicipais dos casos de hanseníase;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar os tratamentos preventivos preconizados.</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Número absoluto de óbitos por leishmaniose	Número absoluto de óbitos por leishmaniose	<b>≤ 0</b>	<b>≤ 0</b>	<b>≤ 0</b>	<b>≤ 0</b>	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

visceral	visceral $\leq 0$					
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificar todos os casos identificados no SINAN;</li> <li>• Solicitar medicação, conforme especificação médica, pelo SIES;</li> </ul>		x Rotina	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar profissionais da Atenção primária e secundária para diagnóstico e tratamento em tempo oportuno;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encerrar oportunamente o caso com inserção de dados no SINAN;</li> </ul>		x Rotina	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar focos através de levantamento entomológico e realizar bloqueio;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar profissionais para a realização de levantamento entomológico;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar protocolos para tratamento dos casos identificados;</li> </ul>		x	x	x	x	
Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina $\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar inquérito para identificação do número de cães e gatos do município;</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir pontos estratégicos para imunização;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir equipe volante para divulgação e imunização na zona rural;</li> </ul>		x campanha	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar na mídia a importância da vacinação canina em tempo oportuno;</li> </ul>		x campanha	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecer parcerias com INDEA; Secretaria Municipal de Agricultura, igrejas, escolas entre outras sobre a campanha da vacina;</li> </ul>		x campanha	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilizar transporte (logística) para a execução da imunização, principalmente na zona rural;</li> </ul>		x campanha	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir EPIs para as equipes (luva, corda, focinheiras...);</li> </ul>		x campanha	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Criar estratégias para imunizar os cães soltos na rua e identifica-los como vacinadas;</li> </ul>		x campanha	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar a titulação dos vacinadores.</li> </ul>		x	x	x	x	
Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Reduzir anualmente 0,5% a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária <b>≤ 0,20</b>	<b>≤ 0,199</b>	<b>≤ 0,198</b>	<b>≤ 0,197</b>	<b>≤ 0,196</b>	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar o SISLOC conforme identificação de mudança de localidades;</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentar SIVEP Malária sempre que houver notificação de casos (suspeitos e positivos); Identificar, notificar e tratar os casos em tempo oportuno;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar as localidades no SIVEP Malária sempre que houver alterações;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter as equipes estruturadas e equipadas para ações estratégicas e intervenções necessárias;</li> </ul>		x Luis	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atuar rotineiramente em pontos estratégicos com potencial de foco de malária;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar e investigar casos reincidente individual e/ou coletivos;</li> </ul>		x Rotina	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer doses supervisionadas de pacientes reincidentes, para acompanhar o tratamento completo;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Fazer busca ativa de casos febril através do Guarda Epidemiológico, principalmente nos lugares com focos (garimpos, assentamentos...);	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Criar equipe volantes para trabalhos estratégicos;	x	x	x	x	
• Articular ações entre os entes federados intermunicipal e interestadual na identificação de focos e eliminação dos mesmos;	x	x	x	x	
• Garantir a distribuição dos medicamentos, conforme esquema específico, por meio das notificações inseridas no SIVEP Malária;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Coordenação de Vigilância deve realizar semanalmente um monitoramento sobre as lâminas realizadas • Enviar TODAS as lâminas (positivas e negativas) ao ERS Juína para controle de qualidade (laboratórios particulares e públicos);	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Monitorar regularmente o estoque de medicamentos e insumos e sua validade, assim como a solicitação, por meio do SIES;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Manter a atualização do cadastro do responsável pelo acesso ao SIES;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Na identificação de casos, agilizar o bloqueio para redução de casos;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Registrar nas laminas BA – para as laminas de busca ativa e para as laminas de demanda espontânea o nº de sequencia de busca passiva (sequencial de 1, 2...);	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Utilizar dados do SIVEP Malária para planejamento estratégico de ações de intervenção;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.	Iniciar tratamento adequado para malária até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas.	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	
<b>Ações:</b>						
• Capacitar microscopista para identificação de casos de malária;		x		x		
• Sensibilizar as Equipes da Atenção Primária para identificação de casos e encaminhamento oportuno para a referência laboratorial, principalmente no acolhimento;		x	x	x	x	
• Manter um laboratório estruturado e equipado, como referencia para a população, para coleta de lâminas e realização de exames no espaço e tempo oportuno;		x	x	x	x	
• Realizar exames em tempo oportuno, para início de tratamento;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Utilizar protocolo clínico para tratamento da Malária.		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Garantir leito em unidade hospitalar, para tratamento e observação dos usuários com casos graves;		x	x	x	x	
• Identificar , notificar e tratar os casos em tempo oportuno;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Garantir a distribuição dos medicamentos, conforme esquema específico, por meio das notificações inseridas no SIVEP Malária; Monitorar regularmente o estoque de medicamentos e insumos e sua validade, assim como a solicitação, por meio do SIES;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Número absoluto de óbitos por dengue	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	0	0	0	0	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coletar dados do SISLOC para identificar o número ideal de Agentes de Combate as Endemias para atuar no controle e combate a Dengue;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissionais ACE, Supervisor de campo; Coordenação de área para atuar no controle e combate a Dengue;</li> </ul>		x				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir e capacitar profissional para realizar identificação de larvas e alimentação do SISFAD;</li> </ul>		x				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar anualmente e executar o Plano de Contingência da Dengue, com discussão e compreensão de todos os integrantes da equipe da Vigilância e Atenção Básica;</li> </ul>		x Anual Outubro	x anual	x Anual	x Anual outubro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserir ACE nas equipes da Atenção Básica conforme Portaria 1707/2010 e atuar em áreas adstritas da ESF;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar regularmente o estoque de medicamentos e insumos e sua validade, assim como a solicitação, por meio do SIES;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manter a atualização do cadastro do responsável pelo acesso ao SIES;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar todos os profissionais da Atenção Primária e Média Complexidade para identificação de casos e diagnóstico e tratamento em tempo oportuno;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Na identificação de casos, agilizar o bloqueio para redução de casos;</li> <li>Garantir leito em unidade hospitalar, para tratamento e observação dos usuários com casos graves;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Identificar, notificar e tratar os casos em tempo oportuno;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Coordenador acompanhar os resultados dos exames laboratoriais juntamente com a equipe da Vigilância Epidemiológica;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Garantir a oferta de testes rápidos para Dengue;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Realizar coletas para isolamento viral;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Garantir leitos de observação para soroterapia nas unidades da Atenção primária;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Seguir protocolo clinica da Dengue para oportunamente identificar os casos e consequentemente o garantir tratamento;	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Desenvolver ações em parcerias com a Vigilância Sanitária para atividade de ações educativas sobre a Dengue; já esta contemplado	x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Estabelecer parcerias com escolas, creches, igrejas entre outros para atividades de promoção a saúde;	x	x	x	x	
• Mobilizar a sociedade, aproveitando a realização de audiências públicas trimestrais obrigatórias da saúde;	x	x	x	x	
• Promover arrastões, mutirão, panfletagem, passeatas, gincanas, concursos de cartazes e/ou faixas sobre a Dengue, envolvendo a comunidade em geral;	x	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Elaborar boletim epidemiológico bimestralmente, sobre a Dengue;		x	x	x		
• Estabelecer parcerias com rádios, TV e mídias em geral sobre a importância do controle e combate a Dengue com definição de calendário para notificação da população do número de casos atuais.		x	x	x	x	
• Fixação de outdoors em pontos estratégicos com dados estatísticos de número de casos de DENGUE;		x	x	x	x	
• Garantir estruturação e material (formulários, bolsas, uniformes, protetor solar...) necessário para a atuação da equipe de Agentes de Combate as Endemias;		x	x	x	x	
• Garantir a manutenção dos equipamentos para a continuidade das ações (carros, bombas, motocicletas...);		x	x	x	x	
• Oportunizar o trabalho do PSE nas escolas e desenvolver palestras/ações sobre Dengue;		x	x	x	x	
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo, para controle da dengue <b>≥ 100%</b>					
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Homogeneizar o número de imóveis por ACE para atuar nas áreas;		.				
• Estabelecer parceria com a VISA notificação e aplicação de multas para casas com identificação de focos e/ou reincidentes;		x	x	x	x	
• Criar e divulgar número de telefone para denúncias de focos de Dengue;		x	x	x	x	
• Criar Lei Municipal de aplicação de multa para casos de focos e/ou reincidência de focos de Dengue;		x				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Manter o Código Sanitário Municipal atualizado e em consonância com o Código de Postura do município;		x	x	x	x	
Proporção de tratamentos Soroterápicos incorretos dos acidentes com Animais Peçonhentos	Reduzir a proporção de tratamentos soroterápicos incorretos dos acidentes com Animais Peçonhentos					
<b>Ações:</b>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitação para equipe de emergência do PSF, P.A para atendimento aos acidentes de animais peçonhentos;</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar notificação de todos os casos identificados e inserir no sistema de informação a fim (SINAN);</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Homogeneização dos dados de soros atendimentos no SINAN, SIES e PNI;</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilização da comunidade quanto aos tipos de acidentes e condutas necessárias.</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização de protocolos para atendimentos dos casos de acidentes de animais peçonhentos;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Campanhas educativas para a população utilizar EPIs e prevenir acidentes.</li> </ul>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissionais em todos os níveis de atenção para o correto manejo do paciente, para a correta notificação e para o correto tratamento;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver ações de Educação em saúde a população vulnerável;</li> </ul>		x janeiro	x janeiro	x janeiro	x janeiro	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Rotina	rotina	rotina	rotina	
<b>Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Ampliar 5% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. <b>≥ 63,37</b>	<b>65,63%</b>	<b>68,91%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	
Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.	Realizar, pelo menos, 90% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	<b>≥ 90%</b>	
Ações:		x	x	x	x	
• Adquirir Turbidímetro para a Vigilância Sanitária;		x	x	x	x	
• Adquirir Clororímetro para a Vigilância Sanitária;		x	x	x	x	
• Alimentar e operacionalizar rotineiramente o SISAGUA;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Efetuar anualmente cadastro no SISAGUA;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Implantar Laboratório Regional de análise de água;		x	x	x	x	
• Estabelecer agenda e cotas de amostras de água dos municípios da Regional de Saúde de Juína, para análise de coliformes fecais;		x	x	x	x	
• Pactuar número e exames e contrapartida financeira com os municípios através da		x	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Comissão Intergestora Regional – CIR;					
---------------------------------------	--	--	--	--	--



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo 7.3 – Operacionalizar e alimentar oportunamente os sistemas de informação do SIM, SINAN e SINASC						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência	Aumentar o número de registros de óbitos alimentados no Sistema de Mortalidade (SIM) até 60 dias do final do mês de ocorrência <b>≥ 90%</b>	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Investigação das causas de óbito em tempo oportuno;		janeiro Rotina	janeiro rotina	janeiro rotina	janeiro rotina	
• Computador adequado para o sistema;		x	x	x	x	
• Suporte da SMS para deslocamento do técnico pra investigação do óbito;		x	x	x	x	
• Capacitação para investigação dos óbitos;		janeiro Rotina	janeiro rotina	janeiro rotina	janeiro rotina	
Proporção de DO com campo causa básica em branco	Reduzir o número de DO com campo causa básica em branco					
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Capacitar as equipes para o preenchimento completo das D.Os		Fevereiro	Fevereiro			
• Solicitar dos municípios de ocorrências as informações e o preenchimento completo das D.Os;		x	x	x	x	
		Março				



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Capacitação em codificação de óbitos;					x julho	
Proporção de envio oportuno de DOs	Ampliar o envio oportuno de Dos					
<b>Ações:</b>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Enviar até 60 dias as D.Os do final do mês de ocorrência;						
• Cumprir as diretrizes da Portaria 1378/2013;		x janeiro	x janeiro	x janeiro	x janeiro	
• Cumprir as diretrizes da Portaria 116/2009;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência	Aumentar o número de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias do final do mês de ocorrência <b>≥ 90%</b>	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
<b>Ações:</b>		x março		x março		
• Computador adequado para o sistema;						
• Suporte da SMS para deslocamento do técnico para alimentação oportuno do registro de nascidos vivos;		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Sugerir a Referencia capacitação do técnico responsável para preenchimento da D.Ns em sistema eletrônico.		x Março		x		
Proporção de envio oportuno de DNs	Ampliar o envio oportuno de DNs					
<b>Ações:</b>		x Março				
• Sugerir a Hospital de referencia que coloque um profissional responsável por digitar as D.Ns dentro da unidade hospitalar;						



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Estabelecimento de fluxos para envio e digitação de D.N;		x Março	x Março	x Março	x Março	
• Esclarecer fluxo para aquisição de Certidão de Nascimento junto a ESF.		x Maio	x Maio	x Maio	x Maio	
Proporção de DN com sem inconsistências e com campos básicos preenchidos	Ampliar o número de DN sem inconsistências e com campos básicos preenchidos					
<b>Ações:</b>						
• Cumprir as diretrizes da portaria 1378/2013;						
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	Aumentar o preenchimento do campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	
<b>Ações:</b>		x janeiro Rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	x janeiro rotina	
• Cumprimento da Portaria 1708/2013;						
• Capacitar profissionais das Unidades que notificam agravos de saúde do trabalhador;		x Maio		x Maio		
• Estabelecer fluxos de avaliação do numero de notificações incompletas		x Agosto				
Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Aumentar o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados					
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Homogeneizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIM)						
• Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para captação precoce de acidentes e notificação;		x Maio		x Maio		
• Equipe do Pronto Atendimento deve notificar os casos de acidentes de trabalho e ou encaminhar documentos para UBS fazer acompanhamento;		Maio		Maio		



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Unidades Sentinelas		janeiro	janeiro	janeiro	janeiro	janeiro
Proporção notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho	Aumentar o número de notificações de intoxicação exógena relacionada ao trabalho					
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
• Homogeneizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIM)						
• Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para captação precoce de acidentes e notificação;		x Maio		x Maio		
• Equipe do Pronto Atendimento deve notificar os casos de acidentes de trabalho e ou encaminhar documentos para UBS fazer acompanhamento;		x Maio		x Maio		
• Unidades Sentinelas		janeiro	janeiro	janeiro	janeiro	janeiro
• Atualização das portarias e apreciação do conselho municipal de saúde.		janeiro	janeiro	janeiro	janeiro	janeiro
• Realizar exames de colinesterase para trabalhadores (borrifadores) para profissionais do serviço público - semestralmente.		x Abril	x	x	x	
Proporção de Unidades Sentinelas que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho	Aumentar a número de notificações de doenças e agravos relacionados com o trabalho nas Unidades Sentinelas					
<b>Ações:</b>		x	x Março	x	x	
• Homogeneizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIM)						
• Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para captação precoce de acidentes e notificação;		x Maio		x Maio		
• Equipe do Pronto Atendimento deve notificar os casos de acidentes de trabalho e ou encaminhar documentos para UBS fazer acompanhamento;		x Maio		x Maio		
• Unidades Sentinelas		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Atualização das portarias e apreciação do conselho municipal de saúde.		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Variação proporcional da notificação de casos de intoxicação exógena por agrotóxico relacionada ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior	Aumentar o número de notificação de casos de intoxicação exógena por agrotóxico relacionada ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar parcerias com setores produtivos quanto ocorrências eventos de intoxicação exógena (sindicatos, INDEA, SAMA, EMPAER);</li> </ul>		x Abril	x Abril	x Abril	x Abril	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para captação precoce de acidentes e notificação;</li> </ul>		x Maio		x Maio		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe do Pronto Atendimento deve notificar os casos de acidentes de trabalho e ou encaminhar documentos para UBS fazer acompanhamento;</li> </ul>		x Maio		x Maio		
Variação proporcional da notificação dos 5(cinco) agravos priorizados em Mato Grosso relacionados ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior	o número de notificação de 5(cinco) agravos priorizados em Mato Grosso relacionados ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para captação precoce de acidentes e notificação;</li> </ul>		x Maio		x Maio		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Homogeneizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIM)</li> </ul>		x	x Março	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atualização das portarias e apreciação do conselho municipal de saúde.</li> </ul>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
Variação proporcional da notificação dos 11(onze) agravos constantes da Portaria GM/MS nº 104/2011 relacionados ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior	da notificação de 11(onze) agravos constantes da Portaria GM/MS nº 104/2011 relacionados ao trabalho do ano atual em relação ao ano anterior					
<b>Ações:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação com equipe das Unidades de Saúde e Pronto Atendimento para</li> </ul>		x Maio		x Maio		



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

captação precoce de acidentes e notificação;						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Homogeneizar as informações relacionadas a saúde do trabalhador (SINAN, SIM)</li> </ul>		x	x Março	x	x	
Proporção de semana com lotes do SINAN enviados	Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando no mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	
<b>Ações:</b>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1378/2013;</li> </ul>		Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprir as diretrizes da Portaria 1708/2013;</li> </ul>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar capacitação para operacionalização do sistema;</li> </ul>		x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar 52 lotes do SINAN no ano, no mínimo.</li> </ul>		x	x	x	x	
		Janeiro				

**Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

**Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Percentual de serviços farmacêuticos da Atenção Básica com Sistema HORUS implantado no município	Manter/Implantar serviços farmacêuticos da Atenção Básica com Sistema HORUS implantado no município <b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	
<b>Ações:</b>		x Janeiro	x	x	x	
• Aderir ao sistema HORUS da Atenção Básica;						
• Capacitar profissionais Farmacêuticos responsáveis para Serviços farmacêuticos na Atenção Básica com a operacionalização do HORUS;		x		x Janeiro		
• Realizar a dispensa dos medicamentos da Farmácia Básica em todas as UBS através da distribuição feita pela Farmácia Central que é responsável pela operacionalização do sistema de informação HORUS;			x Janeiro	x	x	
<b>Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza</b>						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de serviços farmacêuticos da Atenção Básica estruturados no município	Ampliar/Manter o número de serviços farmacêuticos da Atenção Básica estruturados no município <b>100,00%</b>	<b>≥100,00%</b>	<b>≥100,00%</b>	<b>≥100,00%</b>	<b>≥100,00%</b>	
<b>Ações:</b>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Contratar profissional farmacêutico como RT pela Farmácia Básica;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Aderir ao Programa Ministerial Qualifar-SUS;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Cadastrar Farmácia Básica na Vigilância Sanitária Estadual;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Cadastrar a Farmácia Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Implantar e operacionalizar o HORUS;			x Janeiro			



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.						
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS						
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de ações de educação permanente realizadas e/ou implementadas	Proporção de ações de educação permanente realizadas e/ou implementadas $\geq 26,67\%$	$\geq 27,20\%$	$\geq 27,75\%$	$\geq 28,30\%$	$\geq 28,87\%$	
<b>Ações:</b>		x Janeiro		x		
• Elaborar Plano Municipal de Educação Permanente;		x Janeiro	x	x	x	
• Estabelecer parcerias com a Secretaria de Educação para certificação das capacitações municipais;		Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	
• Definir estrategicamente profissionais para participar de Oficinas/Capacitações ofertadas pela Secretaria de Estado de Saúde e/ou Ministério da Saúde;			x Abril			
• Definir no estatuto do servidor, critérios e prazos (formulários/declaração/termo) para a multiplicação das capacitações e/ou responsabilidades com a execução das ações mediante conhecimento adquirido.						
Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados	Número de pontos do Telessaúde Brasil Redes implantados $\geq 4$ (conf nº ESF)					
<b>Ações:</b>		x Janeiro	x	x	x	
• Sensibilizar as Equipes da Atenção Primária para se cadastrar no TELESSAÚDE MT;		x Março	x	x	x	
• Disponibilizar equipamento da Unidade e/ou da Secretaria para acesso ao TELESSAÚDE;		x Janeiro	x	x	x	
• Utilizar a ferramenta do Telessaúde também para capacitações, autoconhecimento;						



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

• Realizar parcerias intersetoriais e com iniciativa privada para ter acesso “ponto” para conectividade a Teleconsultoria em locais de difícil acesso (zona rural);	x Julho	x	x	x	
• Utilizar recursos do PMAQ-AB para aquisição de equipamentos para acesso ao TELESSAÚDE;	x Abril	x			
• Instalar e garantir a conectividade por meio de INTERNET para as UBS s;	x Junho	x			
• Realizar diagnóstico da condição tecnológica de cada equipe por meio do acesso ao TELESSAÚDE, para possíveis investimentos e políticas públicas do Ministério da Saúde;	x Junho	x	x	x	

**Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES no município.	Aumentar o número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES no município <b>≥ 60,00%</b>					
<b>Ações:</b>		x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	x Janeiro	
• Acompanhar o lotacionograma da Secretaria Municipal de Saúde;						
• Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;		x Realizar todos os meses Jan a dez.				
• Cadastrar em respectivas unidades de lotação, todos os servidores da Secretaria Municipal de Saúde que atua no SUS;		x Fevereiro	x Fevereiro	x Fevereiro	x Fevereiro	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar concursos municipais para suprir as vagas com contratações temporárias para reduzir a desprecarização de vínculos no SUS;</li> </ul>			x Março		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar semestralmente a informação relativa aos vínculos, carga horária e CBO de cada profissional;</li> </ul>	x Junho e Novembro	x Junho e Novembro	x Junho e novembro	x Junho e novembro	

**Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.**

INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$
		2014	2015	2016	2017	
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Enviar o Plano Municipal de Saúde do período de 2014-2017 ao Conselho Nacional de Saúde	<b>01</b>			<b>01</b>	
<b>Ações:</b>		x			x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar da capacitação do ERS Juína sobre a confecção do PMS;</li> </ul>					x Março	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Discutir com as equipes municipais envolvendo todas as áreas, assim como Administração e Finanças para elencar ações/procedimentos as serem contemplados no Plano Municipal de Saúde;</li> </ul>					x Abril	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar Oficinas com as equipes de Saúde, Educação, Assistência Social para definir estratégias de ação para compor o PMS;</li> </ul>					Março/abril	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aproveitar as Audiências públicas trimestrais para obter sugestões da comunidade em geral;</li> </ul>					x Maio	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar o PPA para a confecção do Plano Municipal de Saúde;</li> </ul>					x Agosto	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Confeccionar a Programação Anual de Saúde a partir do PMS;</li> </ul>		x	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar anualmente o PMS através da atualização da Programação Anual de Saúde e novos</li> </ul>		X	x	x	x	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

programas/projetos do Ministério da Saúde/Estado;		Fevereiro				
Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	
<b>Ações:</b>						
• Sensibilizar os Conselheiros Municipais de Saúde para a importância do cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS;		Janeiro				
• Cadastrar o Conselho Municipal de Saúde No SIACS;		Fevereiro				
• Manter atualizada as informações do CMS no SIACS;		x Mensal	x Mensal	x Mensal	x Mensal	
• Repassar as informações enviadas pelo SIACS para os Conselheiros nas reuniões do CMS;		x Mensal	x Mensal	x Mensal	x Mensal	
<b>Conferencia Municipal de Saúde</b>	<b>Realizar Conferência Municipal de Saúde</b>					
<b>Ações:</b>			x Junho			
• Realizar chamamento da população e entidades para a participação da conferência;			x Março			
• Resgatar o Relatório Final da última conferência (2011);			x Junho			
• Cumprir as diretrizes da lei 8080/90;			x Junho			
• Cumprir as diretrizes do decreto 7508/2011;			x Junho			
• Cumprir as diretrizes da lei 8.142/90			x Junho			
<b>Audiências Públicas</b>	<b>Realizar 03 audiências públicas no ano</b>					
<b>Ações:</b>		x Abril	x Abril	x Abril	x Abril	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar as audiências (Cumprimento da Lei 141/2012);</li> </ul>	Agosto e Dezembro	Agosto e Dezembro	Agosto e Dezembro	Agosto e Dezembro	
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--

Diretriz 13 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.								
INDICADOR/AÇÕES	META	PERÍODO				RECURSOS R\$		
		2014	2015	2016	2017			
Número de Ouvidoria Implantada no município	Número de Ouvidoria Implantada no município <b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>			
<b>Ações:</b>				x Março				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar ouvidoria no município;</li> </ul>				x Abril				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar seleção para ouvidor municipal;</li> </ul>				x Maio				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profissional para atuar como ouvidor municipal;</li> </ul>								
Numero de alimentações por ano no Banco de Preço em Saúde	Numero de alimentações por ano no Banco de Preço em Saúde <b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>			
<b>Ações:</b>		x	x	x	x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Articular parceria com o setor de Compras/Finanças da Prefeitura Municipal e/ou Fundo Municipal de Saúde para alimentação do Banco de preço;</li> </ul>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadastrar o município no Banco de Preço;</li> </ul>		x						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentar no mínimo uma vez por ano o sistema do Banco de Preço;</li> </ul>		x	x	x	x			
<b>Relatório Anual de Gestão</b>	<b>Relatório aprovado</b>							



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

<b>Ações:</b>	x	x	x	x	
• Apresentar o Relatório Anual de Gestão para o Conselho Municipal de Saúde;	Março	Março	Março	Março	
• Apreciação quadrimestral do CMS das ações de saúde inseridas no RAG;	x	x	x	x	
	Abril Agosto e Dezembro	Abril Agosto e Dezembro	Abril Agosto e Dezembro	Abril Agosto e Dezembro	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**QUADRO ORÇAMENTARIO;**

<b>ANEXO 2 –PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTARIA</b>
<b>Município:</b> Castanheira
<b>BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA</b>

**Piso da Atenção Básica Fixo – PAB FIXO**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PAB Fixo	233.884,00		2014
	240.900,52	Não tem recurso	2015
	248.127,53		2016
	255.271,35		2017
<b>TOTAL</b>	<b>978.183,40</b>		

**Observação:** O PAB Fixo é de R\$ 28,00/habitante/ano. E a população reconhecida pelo IBGE é de 8.353/2013. A estimativa de crescimento populacional é de 3% ano.

**Piso da Atenção Básica VARIÁVEL**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Agentes Comunitários de Saúde	216.660,00		2014
	238.260,00		2015
	262.086,00	Não tem recurso	2016
	288.294,60		2017
<b>TOTAL</b>	<b>1.005.300,60</b>		

**Observação:**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PASCAR		24.561,60	2014
	Não tem recurso	25.298,44	2015
		26.057,40	2016
		26.839,12	2017
		<b>102.756,56</b>	

**Observação:** **Observação:** No caso do Programa de Agentes Comunitários de Saúde é preciso considerar o ACS do assentamento – PASCAR, que também recebe incentivo do Estado de MT



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

que deveria ampliar o volume financeiro da programação anual do PPA, isso sem considerar a contrapartida municipal. **PORTARIA Nº 043/2013/GBSES** de 04 de abril de 2013.

**Observação:** O município tem 19 ACS cadastrado. O repasse do Ministério da Saúde é de R\$ 950,00.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Agentes Comunitários de Saúde- ACS 13ª salário	18.050,00		2014
	18.591,50		2015
	19.149,24	Não tem recurso	2016
	19.723,72		2017
<b>TOTAL</b>	<b>75.514,52</b>		

**Observação:** Anualmente o MS repassa este incentivo de 13º salário ao ACS. O repasse do Ministério da Saúde é de R\$ 950,00 por ACS.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PMAQ	26.400,00		2014
	27.192,00	Não tem recurso	2015
	28.007,76		2016
	28.847,99		2017
<b>TOTAL</b>	<b>81.599,76</b>		

**Observação:** A população reconhecida pelo IBGE é de 8.353/2013. Incentivo mensal R\$ 2.200,00.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PSF	385.020,00	120.178,92	2014
	396.570,60	123.784,28	2015
	408.467,71	127.497,81	2016
	420.721,74	131.322,75	2017
<b>TOTAL</b>	<b>1.610.780,05</b>	<b>502.783,76</b>	

**Observação:** PORTARIA Nº 043/2013/GBSES de 04 de abril de 2013.

O município consta com 03 ESF implantada (PSF Rural, Urbana e Vale do Seringal).  
O incentivo mês 32.085,00

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Saúde Bucal	80.280,00	38.056,46	2014
	82.688,40	39.198,15	2015
	85.096,80	40.374,09	2016
	87.505,20	41.585,32	2017



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>TOTAL</b>	<b>335.570,40</b>	<b>117.628,70</b>	
<b>Observação:</b> 02 ESB implantada, por ESB o incentivo federal é por ESB R\$3.345,00. <b>Observação:</b> Portaria nº 043/2013/GBSES de 04 de abril de 2013, 02 ESB implantada, por ESB o incentivo R\$3.171,38.			

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PIAMA		15.022,32	2014
	Não tem recurso	15.475,98	2015
		15.937,17	2016
		16.415,29	2017
<b>TOTAL</b>		<b>47.374,78</b>	
<b>Observação:</b> Portaria nº043/2013/GBSES de 04 de abril de 2013.Programa de incentivo ao Alcance de Metas da Atenção Básica(R\$ 1.251,86).			

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PSE	32.150,00		2014
	33.114,50		2015
	34.107,93	Não tem recurso	2016
	35.131,17		2017
<b>TOTAL</b>	<b>100.429,77</b>		
<b>Observação:</b> Portaria nº043/2013/GBSES de 04 de abril de 2013.Programa de incentivo ao Alcance de Metas da Atenção Básica(R\$ 1.251,86).			

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 4.957.922,30</b>
-----------------	-------------------------

**ASSISTENCIA FARMACEUTICA**

**BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Prog. de assistência Farmacêutica Básica	42.151,56	6.390,72	2014
	43.416,10	6.582,44	2015
	44.680,64	6.779,91	2016
	45.945,18	6.983,31	2017
<b>TOTAL</b>	<b>176.193,48</b>	<b>26.736,38</b>	
<b>Observação:</b> A população reconhecida pelo IBGE é de 8.353/2013. A estimativa de crescimento populacional é de 3% ano.			

Programa	Recurso MS Anual	Recurso Estadual Anual	Ano
----------	------------------	------------------------	-----



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	R\$	R\$	
Prog. Nac. de Qualificação da assistência Farmacêutica (QUALIFAR_SUS)	6.000,00		2014
	6.180,00	Não tem recurso	2015
	6.365,40		2016
	6.556,36		2017
<b>TOTAL</b>	<b>25.101,76</b>		
<b>Observação:</b>			

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Diabetes Mellitus		1.717,32	2014
	Não tem recurso	1.768,83	2015
		1.821,90	2016
		1.876,56	2017
<b>TOTAL</b>		<b>7.184,61</b>	

**Observação:** A população reconhecida pelo IBGE é de 8.353/2013. A estimativa de crescimento populacional é de 3% ano.

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 235.216,23</b>
-----------------	-----------------------

**INCENTIVO PARA CUSTEIO DA UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO – UDR**

**INCENTIVO PARA CUSTEIO DA UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO – UDR**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
UDR- Unidade Descentralizada de Reabilitação	-	7.533,84	2014
	Não tem recurso	7.759,85	2015
		7.992,65	2016
		8.232,43	2017
<b>TOTAL</b>		<b>31.518,77</b>	

**Observação:** Portaria nº043/2013/GBSES de 04 de abril de 2013. Unidade descentralizada de reabilitação - UDR (R\$627,82).A estimativa de crescimento populacional é de 3% ano.

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$31.518,77</b>
-----------------	---------------------



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**INVESTIMENTO**

**INVESTIMENTO-REQUALIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Unidade Básica de Saúde-UBS	50.000,00	-	2014
			2015
			2016
			2017
<b>TOTAL</b>			
<b>Observação:</b>			

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Incentivo para construção da academia da saúde - ampliada (PI)	108.000,00	-	2014
			2015
			2016
			2017
<b>TOTAL</b>	<b>108.000,00</b>		
<b>Observação:</b>			

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Recurso Próprio/emenda R\$	Ano
Ampliação das UBS Pronto Atendimento			250.000,00	2014
			255.000,00	2015
	-	-	260.000,00	2016
			265.000,00	2017
<b>TOTAL</b>			<b>1.030.000,00</b>	

**Observação:** Retirado da Lei Orçamentária anual (LOA) 2014, aprovada em 01/11/2013 pela Lei nº736/2013.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Recurso Próprio/emenda R\$	Ano
Construção do Centro de Reabilitação			77.000,00	2014
			78.000,00	2015
	-	-	79.000,00	2016
			80.000,00	2017
<b>TOTAL</b>			<b>314.000,00</b>	



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Observação:** Retirado da Lei Orçamentária anual (LOA) 2014, aprovada em 01/11/2013 pela Lei nº736/2013.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Recurso Próprio/emenda R\$	Ano
Ampliação das Unidades Pronto Atendimento e PSF			50.000,00	2014
			50.000,00	2015
	-	-	50.000,00	2016
			50.000,00	2017
<b>TOTAL</b>			<b>200,000,00</b>	

**Observação:** Retirado da Lei Orçamentária anual (LOA) 2014, aprovada em 01/11/2013 pela Lei nº736/2013.

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1.502.000,00</b>
-----------------	-------------------------

**MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

**MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Teto municipal rede cegonha (RCE-RCEG)	56,00		2014
	57,68		2015
	59,41		2016
	61,19		2017
<b>TOTAL</b>	<b>117,09</b>		

**Observação:**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Teto municipal da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	165.401,49		2014
	170.363,53	-	2015
	175.474,44		2016
	180.738,67		2017
<b>TOTAL</b>	<b>691.978,13</b>		

**Observação:** Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial e Hospitalar. Port.nº1.355 de 2 de dezembro de 2013.

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
----------	----------------------	----------------------------	-----



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PPI	-	185.924,18	2014
	-	185.924,18	2015
	-	185.924,18	2016
	-	185.924,18	2017
<b>TOTAL</b>		<b>743.696,72</b>	

**Observação:** Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial e Hospitalar-Port.nº1.355/GBSES de 2 de dezembro de 2013.

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 1.435.791,94</b>
-----------------	-------------------------

**BLOCO VIGILANCIA EM SAÚDE**

**1-Vigilância e Promoção da Saúde**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS	58.258,44		2014
	60.006,19	-	2015
	61.806,37		2016
	63.660,57		2017
<b>TOTAL</b>	<b>243.731,57</b>		

**Observação:**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
PQVS Programa de Qualificação	8.400,00		2014
	8.652,00		2015
	8.911,56	-	2016
	9.178,90		2017
<b>TOTAL</b>	<b>35.142,46</b>		

**Observação:**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Incentivo para Dengue	8.423,98( Port. 2804 de 06/12/12)		2014
	17.477,52 (Pot.2760 19/11/2013)		2015
		-	2016
			2017
<b>TOTAL</b>	<b>25.901,50</b>		



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTANHEIRA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observação:

**2- PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – PFVISA**

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Ações estruturantes de vigilância sanitária - (FNS)	4.800,00		2014
	4.944,00		2015
	5.092,32	-	2016
	5.245,08		2017
<b>TOTAL</b>	<b>20.081,40</b>		

Observação:

Programa	Recurso MS Anual R\$	Recurso Estadual Anual R\$	Ano
Piso Estratégico - Gerenciamento de risco de VS (FNS)	1.134,06		2014
	1.168,08		2015
	1.203,12		2016
	1.239,21		2017
<b>TOTAL</b>	<b>3.505,26</b>		

Observação:

<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 328.362,19</b>
-----------------	-----------------------